

**Mafalda Francisca Rodrigues Cabrita Grade**

**A Satisfação das Grávidas e Médicos Dentista no âmbito do Programa Nacional de  
Promoção de Saúde Oral**

**Universidade Fernando Pessoa**

**Faculdade Ciências da Saúde**

**Porto, 2013**



**Mafalda Francisca Rodrigues Cabrita Grade**

**A Satisfação das Grávidas e Médicos Dentista no âmbito do Programa Nacional de  
Promoção de Saúde Oral**

**Universidade Fernando Pessoa**

**Faculdade Ciências da Saúde**

**Porto, 2013**

**Mafalda Francisca Rodrigues Cabrita Grade**

**A Satisfação das Grávidas e Médicos Dentista no âmbito do Programa Nacional de  
Promoção de Saúde Oral**

**Trabalho apresentado à Universidade**

**Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para a obtenção do Grau  
de Mestre em Medicina Dentária.**

---

(Mafalda Grade)

## RESUMO

**Introdução:** Em Portugal, as doenças orais constituem um dos principais problemas de saúde pública. Pois, infelizmente, uma grande parte da população, da nossa sociedade portuguesa, ainda carece de cuidados básicos de saúde oral, devido essencialmente a problemas socioeconómicos.

Foi neste contexto que surgiu o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) cujos seus principais objectivos passam pela redução da incidência e da prevalência das doenças orais, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre a alimentação e saúde oral e a promoção da equidade à saúde oral.

Este PNPSO consiste na emissão de “cheques-dentista” atribuídos a determinados grupos populacionais, são eles, grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), crianças e jovens com idade inferior a 16 anos, beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS e portadores de Sida/VIH. Estes utentes beneficiários possuem a liberdade de escolha, do médico dentista/estomatologista, aderente ao programa, segundo uma lista nacional, disponível nas Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) ou na página electrónica do próprio programa ([www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt)).

**Participantes e Métodos:** Realizou-se um estudo observacional transversal em que se avaliou 27 profissionais, médicos dentistas, e 113 utentes, grávidas do SNS, através de um inquérito contendo questões referentes ao PNPSO. Este inquérito foi realizado aos profissionais de forma presencial e às grávidas via telefónica. Em ambas as situações esteve presente o consentimento informado e garantiu-se a total confidencialidade dos dados. A área geográfica da recolha da amostra foi obtida com colaboração da Directora Executiva e Presidente do Conselho Clínico, do Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões II. Este ACeS é constituído por 7 concelhos do distrito de Viseu e Guarda. Destes 7 concelhos seleccionou-se ao acaso os 3 concelhos da sub-região de Lafões, Oliveira de Frades, São Pedro de Sul e Vouzela. Os dados recolhidos

deste estudo foram colectados e submetidos a uma análise estatística recorrendo ao *software* IBM SPSS Statistics v20.

**Resultados:** Na avaliação dos profissionais, médicos dentistas, verificou-se que 54,50% dos inquiridos, do concelho de São Pedro de Sul referem que o PNPSO não corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais, já os restantes inquiridos referem que este programa corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais (Oliveira de Frades – 63,60%; Vouzela – 80,00%). E no que diz respeito ao grau de satisfação, as percentagens foram as mesmas que as anteriormente referidas, sendo que os concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela continuam a prevalecer.

Na avaliação das utentes, a maioria (Oliveira de Frades – 65,60%; São Pedro do Sul – 55,40%; Vouzela – 72,00%), teve conhecimento do PNPSO através do Médico de Família/Centro de Saúde. Sendo que o acesso ao médico dentista, mais uma vez as inquiridas referiram na maioria que tinha sido fácil (Oliveira de Frades – 96,90%; São Pedro do Sul – 92,90%; Vouzela – 100,00%). Já à pergunta “Sabe a quantos cheques dentista teve direito”, 65,60% das utentes do concelho de Oliveira de Frades referiram dois, 39,30% das inquiridas de São Pedro do Sul afirmaram três e 38,1% da amostra de Vouzela disseram três. Sendo que a totalidade das inquiridas dos três concelhos referiram que o “cheque-dentista” é de facto um incentivo aos cuidados da saúde oral.

**Conclusão:** No presente estudo foi possível observar que a grande maioria dos profissionais inquiridos encontra-se satisfeito com o PNPSO. O mesmo acontece com as utentes inquiridas, pois estas valorizam o “cheque-dentista” como sendo um incentivo aos cuidados da saúde oral. Desta forma e para que esta valorização tenha algum impacto na condição oral é de facto fundamental que se invista cada vez mais na educação, promoção e prevenção para a Saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde; Saúde Oral; Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral; “Cheque-Dentista”; Grávidas.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Portugal, oral diseases are one of the main problems regarding the public health. Unfortunately, a large part of the population of our society still lacks basic oral health care, mainly due to socio-economic problems.

It was in this context that the National Program for the Promotion of the Oral Health (PNPSO) appeared whose main goals are reducing the incidence and prevalence of oral diseases by improving the knowledge and behaviors about nutrition and oral health and promoting as well the oral health equity.

This PNPSO consists on issuing dentist checks assigned to certain groups of the population such as pregnant women followed by the National Health Service (SNS), children and young people under the age of 16 years elderly people from the SNS and patients with AIDS / HIV. These users can always choose the dentist/doctor dentist, in the program, according to a national list available in the functional units in the health centers or on the website of the program itself.

**Participants and Methods:** a cross-sectional observational study was made which evaluated 29 dentists and 144 users through a survey containing several questions regarding the PNPSO. This survey was given to the staff (dentists/doctors) *in loco* and to pregnant women by phone. In both situations people gave their permission and were informed and it was guaranteed the maximum confidentiality of the data. The geographical area of the sample collection was obtained in collaboration with the Executive Director and Chairman of the Board of the Clinical Group of the Health Centers of Dão-Lafões II. This ACeS (short name for these health centers) is composed by 7 councils of the district of Viseu and Guarda. From these 7 councils, 3 were selected of the Region of Lafões: Oliveira de Frades, São Pedro do Sul and Vouzela. The data collected in this study was submitted to statistical analysis using the software IBM SPSS Statistics v20.

**Results:** Regarding the dentists' evaluation, it was found that 54.50% of the inquired of the municipality of São Pedro do Sul declare that their expectations, personal and professionally speaking don't match the services offered by the PNPSO, when it comes to the rest of the inquired, they say that this program meets their expectations (Oliveira de Frades – 63,60%; Vouzela – 80,00%). Regarding the satisfaction level, the percentages were the same as mentioned before.

Regarding the users evaluation, most of them knew about the PNPSO through their family doctor (Oliveira de Frades – 65,40%; São Pedro do Sul – 55,40%; Vouzela – 72,00%). In regards to the dentist access, once again the inquired mentioned that it was easy to have access to it (Oliveira de Frades – 96,90%; São Pedro do Sul – 92,90% - Vouzela 100,00%). Regarding the question of “do you know how many dentist checks are you allowed having?” 65,60 of the users of Oliveira de Frades said 2, 39,30% of the users of São Pedro do Sul said 3 and 38,1% of the users of Vouzela said 2. As we know this check is very important for the families when it comes to the dental health care.

**Conclusion:** In this study it was clear that most of the dentists are satisfied with the PNPSO. The same happens with the inquired users for they value the dentist check as being an encouragement to the oral health. Though, and in order that this encouragement has some impact in the oral condition, it is in fact very important to invest in the education, promotion and Health prevention.

**Key-words:** Health; Oral health; National Program for the Promotion of the Oral Health; Dentist check; Pregnant women.

***Dedicatórias:***

*Dedico esta monografia,*

*Em primeiro lugar, aos meus pais, António Cabrita Grade e Maria Olimpia Rodrigues, pois sem eles nada disto seria possível. Adoro-vos, são o meu orgulho!*

*A toda a minha família, em especial à minha avó Irene, por todo o seu carinho e dedicação prestado ao longo do meu percurso académico.*

*E por último e não menos importante a ti, João Henrique, porque foste também um pilar fundamental ao longo destes anos por estares sempre presente e por ajudares quando era preciso. Obrigada por existires na minha vida e por todo o teu amor!*

*“É o esforço constante e determinado que quebra a resistência e varre todos os obstáculos” Claude M. Bristol*

***Agradecimentos:***

*Quero agradecer em primeiro lugar ao meu orientador, Professor José Frias Bulhosa, Docente da Universidade Fernando Pessoa, porque desde início até ao fim sempre se mostrou bastante empenhado na ajuda e concretização desta que é a minha fase final de curso.*

*A todos os Docentes da Universidade Fernando Pessoa que contribuíram para a minha formação, daquilo que sei e sou hoje.*

*À Dra. Mercedes Figueiredo e ao Dr. Cabrita Grade, meu pai, por me terem ajudado a concretizar este estudo fornecendo-me os dados solicitados.*

*A todas as utentes e médicos dentistas que de forma voluntária se propuseram a participar no meu estudo pois sem eles nada disto seria possível concretizar.*

*À minha binómia, Inês Lemos, por estes 5 anos de curso estar sempre ao meu lado e por ser a amiga que é. Nunca te vou esquecer.*

*À Carolina Barros e à Inês Costa por terem sido as melhores companheiras de casa e que se tornaram grandes amigas para a vida.*

*À colega e amiga, Filipa Lavoura por me conhecer tão bem e por todos os momentos vividos durante esta vida académica.*

*A todos os colegas de curso que também eles, directa ou indirectamente marcaram a minha vida.*

*E por fim aos meus amigos, que estiveram sempre presentes em todos os momentos que mais precisei e que me souberam dar uma palavra amiga quando mais precisava de a ouvir.*

***A todos, obrigada!***

## ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO .....	1
II.	Desenvolvimento.....	4
1.	Conceito de Saúde/Doença .....	4
2.	Conceito de Saúde Oral .....	5
3.	A Saúde Oral em Portugal .....	7
4.	Promoção da Saúde/Prevenção da doença .....	8
5.	Manifestações Clínicas Oraís na Grávida .....	9
i.	<i>Cárie Dentária</i> .....	10
ii.	<i>Doença Periodontal</i> .....	12
iii.	<i>Tumor Gravídico</i> .....	14
iv.	<i>Mobilidade Dentária</i> .....	15
v.	<i>Erosão Dentária</i> .....	15
6.	Programas de saúde oral em Portugal .....	16
i.	<i>Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral</i> .....	18
a.	Programa de Saúde Oral nas mulheres grávidas .....	18
b.	Profissionais - Médicos aderentes .....	19
c.	Pagamento dos “cheques-dentista” .....	19
d.	Informações aos utentes .....	20
e.	Mudança de médico.....	20
7.	Objectivos .....	21
8.	Metodologia .....	22
i.	<i>Materiais e Métodos</i> .....	22
ii.	<i>Tipo de estudo</i> .....	22
iii.	<i>População e selecção da amostra</i> .....	22
iv.	<i>Acesso e recolha dos dados</i> .....	23
v.	<i>Protocolo</i> .....	24
vi.	<i>Análise dos dados</i> .....	24
vii.	<i>Procedimentos éticos tidos em consideração</i> .....	25
9.	Resultados .....	26
i.	<i>Profissionais, médicos dentistas</i> .....	26
ii.	<i>Utentes, grávidas</i> .....	30

10. Discussão dos Resultados .....	33
III. CONCLUSÃO .....	44
IV. BIBLIOGRAFIA.....	45

Anexo I – Inquérito administrado às Grávidas

Anexo II – Inquérito administrado aos Médicos Dentistas

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – Relação entre saúde e doença (adaptação de Locker, 1997).....	5
FIGURA 2 – Modelo de saúde oral (adaptação de Locker, 1988).....	6
FIGURA 3 – Adaptação do diagrama de keyes. (Lima,2007) .....	11
FIGURA 4 – Adaptação do diagrama de newbrum. (Lima,2007) .....	12

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos médicos dentistas segundo as variáveis referentes ao PNPSO por concelho. ....	28
TABELA 2 – Distribuição das utentes segundo as variáveis referentes ao PNPSO por concelho. ....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Saldo natural (N.º) por local de residência; anual (INE,2013).....	2
GRÁFICO 2 – Processo de adesão ao pnpso. ....	33
GRÁFICO 3 – População abrangida pelo PNPSO.....	34
GRÁFICO 4 – Alargamento de outras populações de utentes ao pnpso. ....	34
GRÁFICO 5 – A que populações de utentes.....	35
GRÁFICO 6 – Tratamentos englobados no PNPSO. ....	36
GRÁFICO 7 – Valores de remuneração .....	36
GRÁFICO 8 – Prazos do pagamento.....	37
GRÁFICO 9 – Datas dos prazos de pagamento. ....	37
GRÁFICO 10 – Plano de tratamento e número de consultas previstas no CD. ....	38
GRÁFICO 11 – Inserção dos dados na interface.....	38
GRÁFICO 12 – Envio de documentação e solicitação de pagamentos.....	39
GRÁFICO 13 - Expectativas do PNPSO	GRÁFICO 14– Satisfação dos
profissionais.....	39
GRÁFICO 15 – Conhecimentos das utentes ao PNPSO. ....	40
GRÁFICO 16 – Acesso ao M.D. ....	41
GRÁFICO 17 – Satisfação das condições do consultório. ....	41
GRÁFICO 18 – Satisfação quando aos serviços prestados pelo MD.....	41
GRÁFICO 19 – Tratamentos concluídos com o CD. ....	42
GRÁFICO 20 – Números de cheques utilizados.....	42
GRÁFICO 21 – Problemas após tratamento com CD. ....	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

B-on – Biblioteca do Conhecimento Online

CD – “Cheque Dentista”

DGS – Direcção-Geral da Saúde

FDI – Federação Dentária Internacional

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde

PNPSO – Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal

SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

## INTRODUÇÃO

A gravidez deve ser considerada como uma fase normal do ciclo de vida de uma mulher. No entanto implica e determina uma série de alterações quer de natureza fisiológica, orgânica e comportamental com repercussão na saúde oral. (Antunes et al.,2001)

Desta forma a grávida apresenta uma maior susceptibilidade/vulnerabilidade a determinadas patologias orais pelo que requerer uma maior atenção a cuidados específicos no que diz respeito ao tratamento dentário durante o seu período de gravidez bem como na fase pré-concepcional e na fase puerpério. (Andrade,2009)

Assim a melhor arma de tratamento passa pela prevenção, pelo que é necessário nos dias de hoje reforçar-se os conhecimentos sobre a saúde oral tendo por base a educação e promoção da saúde oral e em forma de complemento as visitas regulares ao médico dentista/estomatologista.

**Objectivo (Tema):** A construção desta monografia teve como finalidade fazer uma abordagem na avaliação de dois grandes aspectos: o grau de satisfação dos profissionais, médicos dentistas, aderentes ao PNPSO e o grau de satisfação das utentes, grávidas, utilizadoras do “cheque-dentista” promovido pelo PNPSO.

**Motivação:** A escolha do tema surgiu da vontade de crer analisar a percepção do uso do “cheque-dentista” no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, particularmente na vertente da satisfação das grávidas seguidas no SNS que durante o seu período de gravidez usufruíram de um, dois ou três “cheque(s) dentista”, bem como da própria satisfação dos profissionais, médicos dentistas, que são aderentes ao PNPSO.

Ao longo da minha pesquisa pude constatar, através das diferentes fontes de informação, que a temática que aqui analiso trata-se de um tema original ou pelo menos pouco alvo de estudos até ao momento, o que me causou de certa forma um maior entusiasmo em crer de facto compreender mais sobre este tema.

Desta forma, focalizei-me na saúde oral das grávidas pela constatação da realidade demográfica da sociedade portuguesa. O saldo natural que traduz o diferencial entre o número de nados vivos e o número de óbitos, num dado período de tempo, tem vindo a adquirir valores algo preocupantes (Tabela 1) pelo que se torna obrigatório e ao mesmo tempo exigente a criação de todos os instrumentos para se promover as condições ideais e de protecção á maternidade pelo que um programa de saúde oral nas grávidas deva ser considerado mais um elemento nesta promoção da saúde materno-infantil.

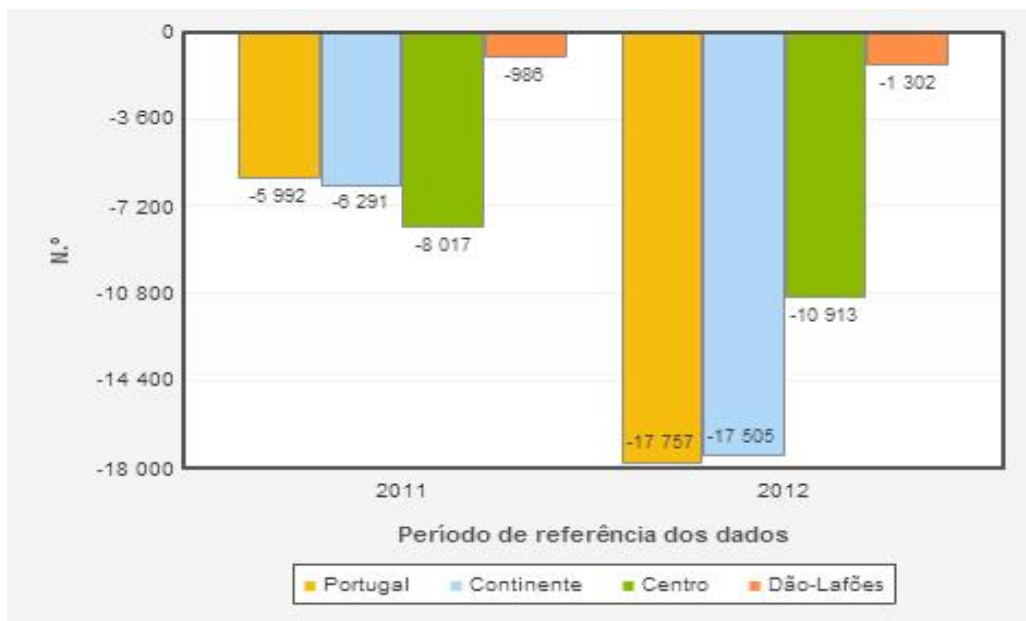


Gráfico 1: Saldo Natural (N.º) por local de residência; Anual (INE, 2013)

Por outro lado pretendi também com este trabalho fazer uma avaliação dos profissionais em termos de adquirir uma noção qualitativa e quantitativa do seu grau de satisfação quer nas suas expectativas nos actos executados bem como das pretensões que julgam necessárias para o incremento deste programa.

**Métodos utilizados:** Para este trabalho foi elaborada uma pesquisa bibliográfica durante os meses de Setembro de 2012 a Março de 2013 utilizando motores de pesquisa bibliográfica da internet na área da saúde nomeadamente, a Biblioteca do Conhecimento Online (B-on), o Scielo, o Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP) e o PubMed. Também utilizei obras literárias e por fim e não menos

importante a própria página do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Essa pesquisa foi realizada tanto na biblioteca da Universidade Fernando Pessoa como também na Biblioteca da Faculdade de Medicina Dentária do Porto.

O trabalho de campo foi realizado através de um inquérito às pacientes do SNS, a que lhes foi atribuído um ou mais “cheque(s) dentista” durante o seu período de gravidez, pelo médico que habitualmente as assiste na Unidade Funcional (Centro de Saúde) pertencente à sub-região de Lafões (Oliveira de Frades, São Pedro de Sul e Vouzela), via telefónica e aos médicos dentistas no seu local de trabalho também eles a exercerem a sua prestação de cuidados de saúde oral, na mesma região mencionada anteriormente.

É importante referir que este inquérito foi concebido meramente para este estudo em questão anteriormente mencionado.

**Limites:** Os limites temporais utilizados para a realização deste trabalho de campo foram estabelecidos entre: o começo do mês de Novembro de 2012 até ao final de Janeiro de 2013.

Com este Projecto de Pós-Graduação atingiu-se assim uma maior percepção/realidade da opinião das grávidas sujeitas ao serviço – “cheque dentista” – a que se propuseram e ainda os aspectos positivos/negativos que os profissionais têm acerca do PNPSO que aderiram.

## Desenvolvimento

### Conceito de Saúde/Doença

Segundo a OMS, o conceito de saúde é “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. (Lunardi,1999, p.27)

Tal conceito, tem como aspecto positivo o de referir-se ao bem-estar e ao valor das diferentes dimensões do ser humano, mas não deixa de ser considerada uma definição muito abrangente, pois ao afirmar *estado completo*, pode não estar a englobar pessoas com capacidade reduzidas. (Rodrigues, 2008)

Já Terris em 1975 constatou que a definição de saúde da OMS era considerada pelos epidemiologistas de “ vaga e imprecisa com uma aura utópica”. (Rodrigues, 2008, p.27)

Daí que a definição de saúde da OMS passou a ser definida como “ um estado de bem-estar físico, mental e social e a capacidade para funcionar, e não somente a ausência de doença e enfermidade”. E assim, ao eliminar-se a palavra *completo* está a dar-se um conceito mais realista. (Rodrigues,2008, p.27)

Pois, tendo em conta mais uma vez o conceito da OMS, “nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente.” (Ministério da Educação, 2001,p. 65).

Já, Locker (1997, p.15) refere que saúde é “uma experiência individual subjectiva sobre o seu bem-estar funcional, social e psicológico.”

“Saúde e Doença fazem parte de um binómio instável e necessitam de permanente intervenção individual e colectiva, no sentido de haver um melhor “bem-estar”, não só do individuo, mas também da comunidade”. (Morais, 2012, p.6 )

De tal forma que este binómio é influenciado por múltiplos fatores, dos quais salientamos as características individuais (idade, género e personalidade), económicas e

ambientais. Sendo que o comportamento individual de decisão, acesso e recursos depende do contexto social e cultural. (Morais, 2012)

Doença e saúde não são conceitos opostos. O que ocorre é que o conceito de doença é mais valorizado pelas pessoas bem como os profissionais de saúde. Visto que a população só dá valor à sua saúde quando está perante um episódio de doença. (Morais,2012)

Locker (1997) propôs um modelo (Figura 1) em que refere que a “Doença e Saúde não são pontos de um contínuo mas sim dimensões independentes da experiência humana.”

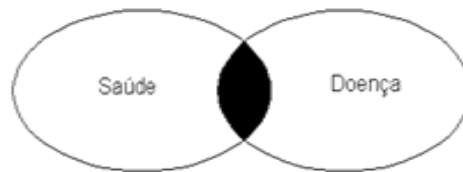


Figura 1 – Relação entre Saúde e doença (adaptação de Locker, 1997)

Saúde e Doença, embora sobrepostas, não são necessariamente coincidentes e podem ser experimentadas separadamente. Portanto doença não infringe necessariamente sobre saúde e “má-saúde”. E considerando este modelo, doença é apenas uma das muitas ameaças sobre a saúde. (Locker,1997)

### Conceito de Saúde Oral

Saúde oral significa estar livre de dor crónica oro-facial, cancro oral ou orofaríngeo, úlceras orais, malformações congénitas, como lábio leporino e fenda palatina, doença periodontal, doença pulpar e periapical, cárie dentária, perda dentária e outras doenças e distúrbios que afectem a boca e cavidade oral. (WHO, 2007)

Apesar da prevalência mundial, as doenças da cavidade oral, dificilmente colocam em risco a vida dos indivíduos. Mas o que acontece numa grande maioria das vezes, é que por razões económicas, sociais, psicológicas bem como a própria qualidade

de vida dos indivíduos, faz com que a sua prevenção e tratamento deixe de ser uma prioridade. (Chen, 1996)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs uma actual definição para saúde oral, como sendo um estado da cavidade oral que permite ao individuo alimentar-se, falar e socializar sem doenças ativas, desconforto ou constrangimento e que contribua para o bem-estar geral. (WHO, 2003)

“A saúde oral é parte integrante e essencial da saúde geral.” (FDI, 2012, p. 5).

Ou seja, uma determinada patologia, na cavidade oral de um indivíduo, poderá causar também, dores, dificuldades na mastigação e na fala, bem como a diminuição da sua qualidade de vida/bem-estar e por consequência disso, afectar a sua saúde em geral. (Rodrigues, 2008)

“Saúde Oral é um estado da boca e estruturas associadas onde a doença não está presente, futuras doenças estão inibidas, a oclusão é suficiente para mastigar alimentos e os dentes estão com aceitável aparência social.” (Pires, 2009, p.7)

Dolan baseou-se numa definição sócio-ambiental, em que saúde oral é “uma dentição confortável e funcional a qual permite a integração social dos indivíduos.” (Pires, 2009, p.7)

Já, Locker (1988) desenvolveu um modelo (Figura I.2) sobre saúde oral, onde explicou que as doenças orais têm consequências a nível biológico, comportamental e psicossocial.

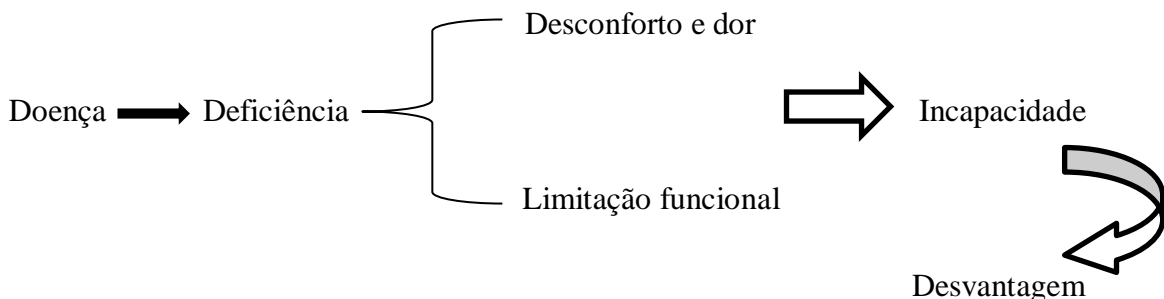


Figura 2 – Modelo de Saúde Oral (adaptação de Locker, 1988).

Pires (2009, p.15) ilustrou um exemplo do que o Locker referiu anteriormente através desse modelo:

“O uso próteses mal adaptadas ou em mau estado de conservação (deficiência) por pacientes desdentados como resultado de doenças como a cárie dentária e periodontopatias, resulta em dificuldades na mastigação (limitação funcional), que por sua vez restringe a sua capacidade de se alimentar (incapacidade), fazendo com que o individuo diminua o prazer de comer e se sinta desconfortável ou evite circunstâncias de contacto social onde tenha que mastigar (desvantagem).”

Para Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD e presidente da FDI, “a saúde oral é um direito humano básico e a sua contribuição é fundamental para uma boa qualidade de vida.” (FDI, 2012, p.5)

### A Saúde Oral em Portugal

Portugal é dos países da Europa, em que as taxas de tratamento dentário são mais baixas, devido às políticas de orçamento aplicadas pelo ministério da saúde, bem como dos valores aplicáveis, aos tratamentos efectuados, nos consultórios privados. (Silveira et al., 2007).

Segundo os dados estatísticos disponíveis em, “EU Manual of Dental Practice: version 4.1 – 2009”, Portugal com cerca de dez milhões de habitantes, os profissionais de saúde oral são: 698 médicos Estomatologistas, 7514 médicos dentistas e 660 odontologistas, sendo que 95 % da actividade profissional decorre no sector privado. (Lopes 2012)

Estima-se que, aproximadamente 50% da população portuguesa não acede a cuidados de Saúde Oral, por motivos de ordem financeira. (Lopes,2012)

E cada vez mais, esses factores, levam a que a procura ao profissional de saúde oral seja cada vez mais em situações de urgência. (Silveira et al., 2007).

Embora, a saúde oral em Portugal, esteja englobada nos programas de cuidados de saúde primários (CSP), como já foi referido anteriormente a maioria desses serviços de medicina dentária continuam a ser prestados pelo sector privado, o que constitui por si só, uma barreira na acessibilidade aos cuidados de saúde oral. (Lopes,2012).

Já no que diz respeito, ao Ministério da Saúde, este tem vindo a desenvolver estratégias, de melhoramento ao nível da educação, da promoção e da prestação de cuidados de Saúde Oral à população no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). (OMD, 2010)

E tendo em conta a realidade, que o país enfrenta neste momento, é importante elaborar um plano estratégico de saúde oral, que inclua acções de prevenção e tratamento, de forma a englobar os desígnios da Constituição: “igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde” e que a “saúde deve ser tendencialmente gratuita” para a população. (OMD, 2010)

#### Promoção da Saúde/Prevenção da doença

A promoção da saúde começou a ser analisada com a Declaração da Alma-Ata, tendo sido desenvolvida mais concretamente na Carta de Ottawa. Sendo que, esta carta, foi responsável, por ambicionar e orientar em posteriores acções. (Martins, 2005)

A promoção da saúde é considerada uma estratégia que incorpora todas as dimensões da vida, quer seja individual, social ou até mesmo ambiental. De tal forma que esta, estratégia, está inserida numa global protecção da saúde nos vários sectores (saúde ocupacional, saúde ambiental, saúde alimentar, saúde oral, entre outros). (Martins, 2005)

Para a OMS, “a promoção da saúde e a prevenção da doença foram consideradas objectivos centrais para este século, estando associadas às ideias de saúde positiva e de igualdade de acesso aos serviços para toda a população.” (Barros et al., 2010, p.23)

A promoção da saúde e a prevenção da doença oral baseiam-se na epidemiologia das doenças orais, que representa uma “via sistemática do estudo dos padrões de ocorrência de doença, das taxas de morbilidade e mortalidade, e dos padrões de prestação de cuidados” e tem por objectivo “desenvolver um quadro global dos problemas de saúde da comunidade”. (Barros et al., 2010, p. 14)

A promoção da saúde é considerada como sendo “o processo de capacitar o indivíduo para aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la”. (Rodrigues, 2008, p.29).

O conceito de promoção da saúde foca-se, no *paradigma salutogénico*, desenvolvido por Antonovsky em 1987, que valoriza os factores que intervêm positivamente na saúde e na cultura do desenvolvimento individual e organizacional. (Martins, 2005)

A carta de Ottawa (1986) refere que, a promoção da saúde visa ao aumento da capacidade dos indivíduos e das comunidades no âmbito do controlo da sua saúde, no sentido de a melhorarem. (Saúde Pública, 2013)

A promoção da saúde é feita com e para as pessoas, tendo em conta os seus problemas e suas necessidades, com o propósito de se desenvolver recursos individuais e colectivos, de forma a obter-se bem-estar, qualidade de vida e consequentemente ganhos em saúde. (Armeiro, 2008)

“No centro da promoção da saúde estão as pessoas e as populações, como principal recurso para gerar saúde.” (Armeiro, 2008, p. 43)

A promoção da saúde tem como “chave” estratégica incluir, a educação para a saúde, a comunicação, o desenvolvimento da comunidade, a advocacia, as políticas de desenvolvimento e a mudança organizacional. E estas conduzem a implicações e a influências no modo como os programas de promoção são avaliados. (Armeiro, 2008)

### Manifestações Clínicas Orais na Grávida

A gravidez causa diversas alterações físicas, bem perceptíveis, emocionais e psicológicas, menos perceptíveis e relacionadas com a personalidade de cada mulher. As grávidas requerem uma especial atenção bem como cuidados específicos, de tratamentos dentários, durante esta fase de vida. É fundamental explicar à grávida que as visitas devem ser regulares ao médico dentista durante a gravidez. (Andrade, 2009)

A gravidez é um momento magnífico, que provoca grandes emoções, ansiedades, dúvidas e alterações hormonais na mulher grávida. Daí a importância da

vigilância periódica da saúde materno-fetal bem como da saúde oral, pois podem surgir algumas alterações mais prevalentes. (Freitas, 2011)

Durante a gravidez, ocorrem alterações de interesse na área da medicina dentária, como a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto. (Reis et al., 2010)

Para além dessas alterações, a mulher sofre também de alterações de ordem sistémica, cuja natureza hormonal e emocional, causam alguma importância nos profissionais de saúde envolvidos. Sendo que as manifestações mais comuns e relacionadas com a má higiene oral, são a cárie e a doença periodontal. (Aleixo et al., 2010)

Para além dessas patologias referidas, podem estar também associadas á gravidez o tumor gravídico, a mobilidade dentária e a erosão dentaria. (Gajendra e Kumar, 2004)

### *Cárie Dentária*

A cárie dentária “é uma doença bacteriana dos tecidos calcificados dos dentes, onde ocorre desmineralização de substância inorgânica e destruição de substância orgânica.” (Andrade, 2009, p. 3)

A cárie dentária é responsável pela destruição localizada de tecido dentário rígido, causada por ácidos provenientes da fermentação bacteriana dos carboidratos da dieta. Esta é considerada uma doença crónica, infecciosa, complexa e de natureza multifactorial. (Castro, 2012)

Embora a cárie seja desenvolvida apenas na presença de microorganismos na superfície dentária, a presença só não é suficiente para a doença progredir. Pois factores como, a má higienização oral, a própria dieta, a composição do biofilme, e a saliva, influenciam também no metabolismo das bactérias sobre os dentes. (Castro, 2012)

A doença da cárie afecta em grande parte todos os grupos etários, sendo a infância e a adolescência, os períodos de maior preocupação. (Amorim, 2009)

Teixeira (2006, p.3) refere que a doença cárie é:

“O resultado de uma acumulação de múltiplos eventos de desmineralização e remineralização desencadeados ao longo do tempo. Estes eventos resultam do metabolismo bacteriano na superfície dentária e, que se persistirem no sentido da desmineralização, poderão levar a uma perda da estrutura mineral e, conseqüentemente, mas não obrigatoriamente numa fase de cavitação. A cárie dentária é de carácter multifactorial, ou seja necessita da conjugação simultânea de varias factores em condições criticas para que tenha expressão clinica.”

O uso de clorexidina 0,12% durante a gravidez conduziu a uma redução no risco de cárie, tanto nos dentes da mãe como na dentição decídua da criança. (Gajendra e Kumar, 2004)

Sendo a cárie dentária de natureza multifactorial como já referido anteriormente, Paul H. Keyes, desenvolveu um diagrama (Fig. 1) em que se observam os factores predisponentes – dieta, microorganismos e dente susceptível – ao desenvolvimento da doença. (Lima,2007)

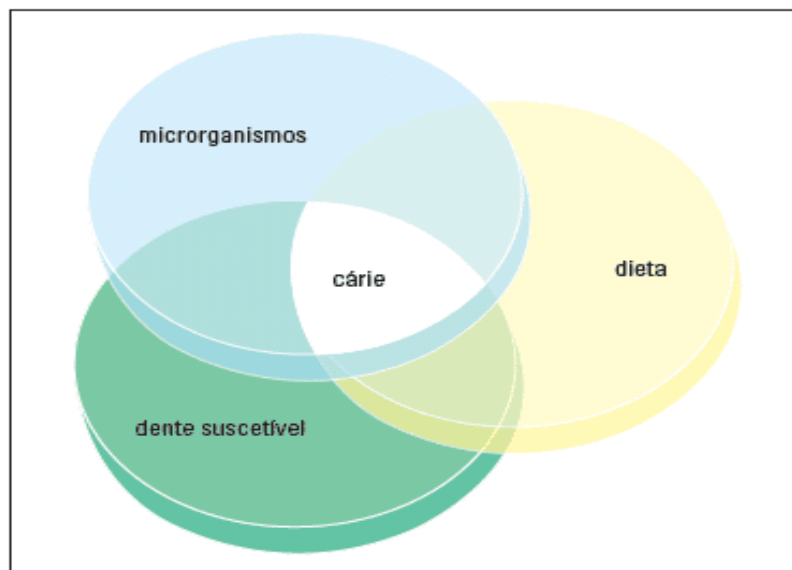


Figura 3 – Adaptação do diagrama de Keyes. (Lima,2007)

Já para Newbrum, a cárie é uma doença crónica, que aparece após algum tempo (Fig.2), de presença e interacção com os outros factores etiológicos, mencionados em cima. Desta forma adicionou o tempo como outro factor etiológico á doença. (Lima,2007)

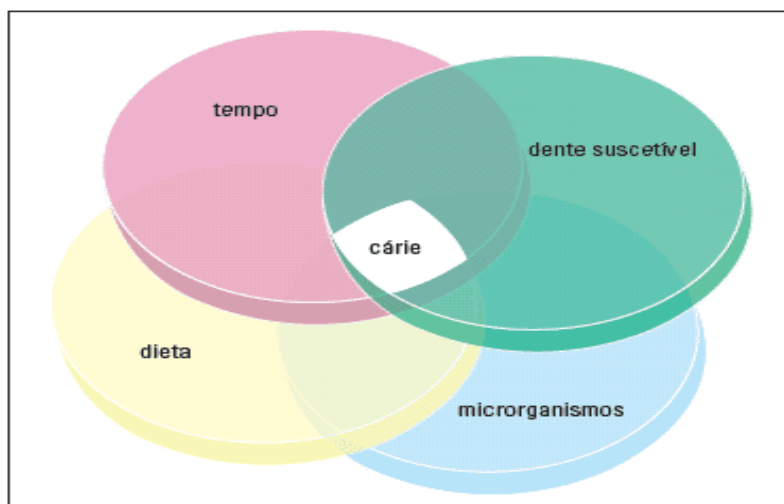


Figura 4 – Adaptação do diagrama de Newbrum. (Lima,2007)

Num estudo com adolescentes grávidas, constatou-se que “a maioria das grávidas alimenta-se mais vezes durante a gravidez, sem, contudo alterar a frequência de escovagens”. (Andrade, 2009, p. 5)

A cárie dentária nas grávidas deve-se essencialmente às mudanças de hábitos alimentares, “desejos” de comer, náuseas e vômitos. (Aleixo et al., 2010)

Embora a cárie não seja considerada uma consequência directa da gravidez, muitas mulheres grávidas continuam a acreditar que pelo menos 1 dente é perdido devido a essa doença. (Gajendra e Kumar, 2004)

### *Doença Periodontal*

A doença periodontal é a segunda patologia da cavidade oral mais prevalente no mundo. (Cruz et al., 2005)

As doenças periodontais (DP) são doenças inflamatórias, que abrangem a gengivite e a periodontite. (Rocha, 2012)

A doença periodontal é de natureza multifactorial e depende da presença de placa bacteriana, da susceptibilidade do hospedeiro e dos factores ambientais. (Freitas, 2011; Becker, C. O. et al., 2008)

A gengivite é uma inflamação reversível que afecta apenas os tecidos moles (gengiva) que envolvem os dentes, sendo provocada por placa bacteriana resultante da má higiene oral. (Rocha, 2012)

A gengivite durante a gravidez é causada pelo biofilme localizado próximo ou dentro do sulco gengival e está associada a alterações hormonais. (Aleixo et al.,2010)

Esta, normalmente recebe a denominação de gengivite gravídica e tem como fatores associados, a alteração do metabolismo tecidual (o aumento da permeabilidade vascular, aumento do fluxo de fluido gengival e síntese de prostaglandinas), o que faz aumentar o processo inflamatório. (Aleixo et al.,2010)

Já a periodontite é responsável pela destruição das estruturas de suporte do dente como o ligamento periodontal, o osso, o cemento e/ou os tecidos moles. (Freitas, 2011)

Para alguns autores, a modificação no periodonto durante a gravidez deve-se às “deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana, relacionada muitas vezes com o estado transitório de imunodepressão”. (Reis et al., 2010, p.270)

As pacientes grávidas que apresentem doença periodontal têm sete vezes e meia mais probabilidade de desenvolver parto prematuro e bebés com baixo peso. (Gajendra e Kumar, 2004; Becker, C. O. et al., 2008; Aleixo et al., 2010)

Além disso, as grávidas diabéticas enfrentam uma maior ameaça de doença periodontal do que as grávidas não diabéticas. (Gajendra e Kumar, 2004)

Sendo que, os sinais de inflamação gengival ocorrem geralmente após o segundo mês de gravidez, e o “pico” da inflamação ocorre por volta do oitavo mês. (Becker, C. O. et al., 2008)

E esse evento clínico parece estar relacionado com as hormonas sexuais, estrogénio e progesterona, que têm como principal função, estimular os mediadores químicos da inflamação, as prostaglandinas. (Andrade, 2009)

### *Tumor Gravídico*

É considerado uma lesão reaccional e multifactorial, que resulta de agressões repetitivas, microtraumatismos e irritação local sobre a mucosa. (Sanchez et al., 2000)

Segundo Frias-Bulhosa (1998) o tumor gravídico é uma lesão benigna, que quando excisada, durante o período de gravidez, pode recidivar devido ao facto de não ser encapsulada.

É uma lesão que ocorre na maioria das vezes, em mulheres de raça branca, em idades compreendidas entre os 21 a 50 anos, devido aos efeitos vasculares provocadas pelas hormonas femininas. (Brust e Domingues, 2009)

Surge normalmente no primeiro trimestre de gravidez e apresenta características semelhantes ao granuloma piogénico. (Neville et al., 2004)

Na maioria das vezes (77%) o tumor ocorre na gengiva, sendo mais comum na maxila que na mandíbula. (Jardim et al., 2009)

Este tumor tem uma aparência semelhante a uma amora, a cor varia de vermelho escuro a magenta com uma grande tendência a sangramento devido à grande vascularização. (Gajendra e Kumar, 2004; Andrade, 2009; Jardim et al., 2009)

A nível histológico observam-se massas com lóbulos de tecido de granulação hiperplásico revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. E ainda a presença de áreas de proliferação endotelial e espaços vasculares. Sendo que pode ocorrer infiltrado inflamatório quando as lesões estão ulceradas. (Sanchez et al., 2000)

Desta forma, é essencial o diagnóstico bem como informar a paciente sobre a lesão em si, precavendo-a de que não deve tomar qualquer tipo de fármaco que não seja prescrito pelo médico assistente. Sendo que a melhor arma de prevenção passa pelos bons hábitos de higiene orais. (Frias-Bulhosa, 1998)

### *Mobilidade Dentária*

A mobilidade dentária na grávida pode dever-se à severidade da doença gengival, ao compromisso com o ligamento periodontal assim como a alterações minerais da lâmina dura. (Aleixo et al.,2010; Gajendra e Kumar,2004)

Sendo que após o parto essa mobilidade torna-se reversível. (Gajendra e Kumar,2004)

O aumento da mobilidade dentária pode estar relacionado com a redução na capacidade de substituição das fibras colágenas do periodonto. (Aleixo et al.,2010)

Por outro lado, as grávidas sem doença gengival mas que sofrem de mobilidade, pode dever-se ao aumento das hormonas sexuais que afectam as estruturas do periodonto. (Silk et al., 2008)

E outro factor que pode estar relacionado à mobilidade dentária, é o défice de vitamina C, podendo ser necessário recomendar-se doses terapêuticas da mesma. (Giglio et al., 2009)

### *Erosão Dentária*

Os vômitos durante a gravidez podem causar uma extensa erosão dentária, proveniente do ácido do vômito. Nesses casos aconselha-se o uso de elixires fluorídricos, proporcionando o endurecimento da dentina exposta e reduzindo a sensibilidade. Após o vômito aconselha-se a não escovar, de imediato, os dentes de forma a evitar a abrasão. (Gajendra e Kumar,2004)

As faces palatinas dos dentes anteriores superiores são os mais afectados pela erosão dentária. (Gajendra e Kumar,2004)

É importante alertar-se as pacientes para a escovagem dos dentes e que usem um elixir fluoretado imediatamente após a cada vômito de forma e assim evitar-se-á a erosão dentária. (Gajendra e Kumar, 2004).

## Programas de saúde oral em Portugal

Desde 1986, que em Portugal se desenvolveu um programa designado, *Saúde Oral em Saúde Escolar*, que era executado pelas equipas de saúde escolar dos respectivos centros de saúde, em conexão com os educadores/professores. Sendo que este programa tinha como principal objectivo a redução da incidência e prevalência da cárie dentária na população escolar (básico e pré-escolar). (DGS,2000)

Este programa abrangia actividades como a educação para a saúde, que incluía a educação alimentar, a higiene oral bem como a administração de flúor. Sendo também da responsabilidade deste mesmo programa o rastreio e seu encaminhamento. (DGS,2000)

Já nos anos seguintes, (1988) foram criados programas de educação para a saúde oral mas neste caso eram dirigidos a toda a população em geral e também em 1989, o programa de saúde oral tanto para a saúde materna como infantil. (DGS, 2000)

No ano de 1999 o programa que tinha sido desenvolvido inicialmente, sofreu uma alteração, pois passou a ser designado de *Programa de Promoção da Saúde Oral em crianças e adolescentes (PPSOCA)*, tendo sido implementado até 2005 e com a colaboração da OMD. Este tinha como principal objectivo a prevenção primária e secundária da doença cárie com o intuito de reduzir a prevalência da doença e ainda aquisição de conhecimentos e comportamentos a favor da saúde oral. A população alvo são as crianças e jovens abrangidos pelo programa básico de saúde oral, e as actividades que fazem parte são, a promoção da saúde tanto para os alunos como para os pais e professores, a administração de flúor, o rastreio, a aplicação de selantes de fissuras e o encaminhamento para o médico dentista caso necessite. (Castro, 2012)

Os selantes de fissuras são dos tratamentos preventivos mais eficazes na doença da cárie e este programa envolvia a protecção de todos os pré-molares, primeiros e segundos dentes molares permanentes. (Castro, 2012)

“Selante de fissuras é uma resina que se aplica nas fissuras e fossetas dos dentes, com o objectivo de prevenir a cárie dentária. A sua eficácia reside na capacidade de aderir firmemente ao esmalte dentário e isolar o esmalte das fissuras do resto do ambiente oral.” (Calado, 1993,p.115)

Este programa era executado pelos higienistas orais, mas na inexistência destes, eram os médicos dentista ou estomatologistas, contratados para esta causa. Pretendia-se que este programa estabelecesse uma relação entre o sector público e o privado no que concerne à prestação dos cuidados de saúde oral no âmbito preventivo, sempre que no SNS não existisse resposta para tal. (Castro, 2012)

Já em 2005, surgiu um novo programa, designado *Programa Nacional de Promoção de Saúde oral*, cuja estratégia passa pela promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, que tendem a desenvolver-se ao longo da vida e no ambiente em que as crianças e os jovens vivem e estudam. Este programa resultou de um trabalho com a parceria da Ordem dos Médicos Dentistas, Ordem dos Médicos e das Faculdades de Medicina Dentária portuguesas. (DGS, 2005; OMD,2010)

Neste actual programa, (PNPSO), a população alvo são:

- mulheres grávidas do SNS,
- idosos beneficiários do complemento solidário pertencentes ao SNS,
- crianças com idade inferior a 7 anos, crianças de 7, 10 e 13 anos e crianças com idades intermédias 8, 9, 11, 12, 14 e 15 anos, que frequentem ensino público e instituições privadas de solidariedade social,
- utentes portadores de VIH/SIDA.

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral está incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e tem como principais objectivos: (DGS, 2005, p.2)

“Reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes, melhorar conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral, promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais.”

Este programa foi considerado inovador em Portugal, porque utiliza um sistema de vouchers (“cheque-dentista”) e o facto de o voucher ser específico para à saúde oral, faz com que os consumidores tenham o que se pode chamar de uma faixa intermediária de escolha. Por exemplo, um voucher para cuidados médicos ou educação permite

alguma escolha, como entre as escolas, médicos, gastos e alternativas que ajuste a definição de cuidados médicos. (Castro,2012)

O Programa é coordenado pelo Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde e acompanhado por uma Comissão Técnico-Científica que é constituída pelo responsável do Programa na DGS com representantes das Administrações Regionais de Saúde, Ordem dos Médicos, Ordem dos Médicos Dentistas, *Chief Dental Officer* e três peritos das Faculdades e/ou Institutos de Medicina Dentária. (DGS, 2005)

### *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*

- Programa de Saúde Oral nas mulheres grávidas

Finalidades do PNPSO: promover a saúde oral, diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas utentes grávidas.

Objectivos: garantir o acesso das grávidas a cuidados de saúde oral, como ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento da doença cárie e da doença periodontal bem como uma avaliação da sua situação de saúde Oral.

Operacionalização: os cuidados são efetuados nos consultórios dos médicos dentista aderentes ao programa e são pagos através de "cheques-dentista".

Cuidados abrangidos pelo "Cheque-dentista": são atribuídos no máximo três "cheques-dentista", e são eles que dão acesso ao diagnóstico e aos cuidados, de acordo com as necessidades que as utentes necessitem. Com o propósito de a utente ficar livre de lesões ativas de cárie dentária. Sendo que a execução dos mesmos pode ser concluída até 60 dias após a data prevista ou efectiva do parto.

Acesso às consultas: O primeiro cheque é atribuído às grávidas pelo centro de saúde, na Unidade Funcional, onde a grávida está a ser seguida, enquanto que os restantes cheques são atribuídos caso a situação clínica assim o justifique e segundo o plano de tratamento definido pelos profissionais, médicos dentista. (DGS, 2005)

- Profissionais - Médicos aderentes

Adesão ao PNPSO: podem aderir ao programa, os profissionais – médicos dentista e estomatologistas – inscritos nas respectivas Ordens e desde que estes se comprometam a aceitar as condições de adesão e garantam a qualidade na prestação dos cuidados de saúde oral, das instalações e equipamentos. (DGS, 2005)

A adesão é feita por um formulário disponibilizado no website do PNPSO que logo após o seu preenchimento, os médicos, recebem na sua conta de e-mail, um login e uma password que lhes dará acesso ao SISO. Posto isto, efectuam o seu login como Utilizador Convidado, e poderão adicionar as clínicas onde exercem a profissão e caso estas ainda não se encontrem registadas no SISO, o médico deverá proceder à sua criação juntamente com uma ARS, para que esta dê a validação. (DGS,2005)

Depois disso, e de o médico ter aceitado todas as condições propostas, este deverá imprimir uma declaração de compromisso em que o próprio a deve assinar bem como o Director Clínico da clínica e posteriormente essa declaração deverá ser enviada à ARS para que a valide e que seja enviado novamente via e-mail, ao médico, os seus dados definitivos de acesso ao SISO. Após isso, o médico passa a constar na listagem dos médicos aderentes ao PNPSO, organizada por região e disponibilizada no Microsite da Saúde Oral, inserido no Site da DGS ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)) e ainda afixada em todas as Unidades Funcionais dos centros de saúde. (DGS,2005)

- Pagamento dos “cheques-dentista”

Os médicos aderentes, entre o dia 1 e o dia 8 de cada mês, têm que aceder ao SISO e solicitar o pedido de pagamento por mês para cada clinica, Após a confirmação, de que os cheques cumprem as condições então é que se solicita o pagamento. Após isso deve imprimir a carta com o pedido de pagamento onde vai constar a clínica, a listagem dos cheques e o respetivo valor e juntamente com essa carta anexará os cheques e enviará para a ARS de referência. (DGS,2005)

- Informações aos utentes

O utente tem a liberdade de escolher o estomatologista/médico dentista que preferir, desde que conste na lista de aderentes e deverá manter o mesmo médico até ao termo da validade do “cheque-dentista”. A escolha do médico é feita no microsite conforme o Distrito, o Concelho e a Freguesia que pretende o utente. (DGS,2005)

- Mudança de médico

Apesar de mencionado anteriormente, que o utente deverá manter o mesmo médico, é possível mudar desde que ainda existam cheques por utilizar e nas seguintes situações:

Saída do Profissional do PNPSO;

Mudança de domicílio do utente;

Incompatibilidade entre médico e utente. (DGS,2005)

## Objectivos

Avaliar o grau de satisfação:

Das utentes grávidas relativamente ao serviço prestado por parte dos profissionais aderentes, bem como a ocorrência de complicações após cuidados prestados e ainda a recolha da opinião das inquiridas sobre o programa em si;

E ainda uma avaliação profissional dos aderentes ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, que engloba a opinião destes ao método de adesão, à possibilidade de alargamento a outros grupos, o próprio pagamento, quais os cuidados a prestar, o cumprimento de tempo previsto das consultas e ainda a facilidade de inserção dos dados na página.

## Metodologia

### *Materiais e Métodos*

Para realizar este trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica utilizando motores de pesquisa bibliográfica da internet, obras literárias dentro do assunto em questão, bem como a própria página do PNPSO.

As buscas foram conduzidas através de palavras-chave em português contidas no título ou nos resumos dos estudos. Tendo sido utilizada uma combinação de termos nas respectivas bases de dados (B-on, o Scielo, o RCAAP, o PubMed e o Google Académico) em que os descritores utilizados foram: saúde oral, promoção da saúde oral, e programas de promoção de saúde oral. Estes foram submetidos a cruzamentos entre si na tentativa de se encontrar a produção científica correspondente.

Tal pesquisa foi realizada na biblioteca da Universidade Fernando Pessoa como também na biblioteca da Faculdade de Medicina Dentaria do Porto.

Nessa mesma pesquisa recorreu-se à limitação de artigos não pagos, tendo sido feita uma limitação temporal de Setembro a Março de 2013.

### *Tipo de estudo*

Realizou-se um estudo observacional transversal, em que o principal objectivo passa pela avaliação da satisfação de uma amostra de utentes do SNS bem como de profissionais aderentes ao PNPSO.

### *População e selecção da amostra*

A população em estudo é constituída por utentes do SNS e profissionais – médicos dentista – da região Centro, mais concretamente da sub-região Dão-Lafões,

onde se seleccionaram ao acaso para o estudo, três concelhos Oliveira de Frades, São Pedro de Sul e Vouzela.

A amostra analisada foi de: 27 profissionais, sendo que 11 são de Oliveira de Frades, 5 de Vouzela e 11 de São Pedro de Sul e um total de 113 grávidas, sendo que 32 são de Oliveira de Frades, 56 de São Pedro de Sul e 25 de Vouzela.

Os critérios de inclusão para este estudo são os seguintes:

Todas as utentes que estiveram grávidas durante o período de 01/01/2011-15/10/2012, a que lhes foi atribuído um ou mais “cheque(s) dentista”, pelo centro de saúde – Unidade Funcional – que as assistia neste ACeS;

Bem como todos os médicos dentistas que aderiram ao PNPSO com actividade clínica na região abrangida pelo mesmo ACeS.

#### *Acesso e recolha dos dados*

O acesso aos dados das utentes foi conseguido através de um pedido de solicitação por escrito ao ACeS Dão-Lafões II que posteriormente foi aceite e enviada uma listagem que englobava todas as grávidas do SNS, incluindo nesta o contacto telefónico de cada uma delas, de forma a poder contactá-las para este estudo em questão.

Já no que diz respeito ao acesso de dados referente aos profissionais aderentes ao programa, este foi conseguido através da minha própria consulta à página electrónica do programa, seleccionando a pesquisa dos médicos aderentes por determinada área geográfica ou seja pelo, distrito (Viseu), concelho (Oliveira de Frades, São Pedro de Sul e Vouzela) bem como todas as freguesias abrangidas.

E para que este estudo fosse possível de realizar, foi solicitada a assinatura da Directora Executiva, Dra. Mercedes Figueiredo, do ACeS Dão-Lafões II, em como esta deu o consentimento de que os dados das utentes que tinham sido enviados podiam ser utilizados para fins pedagógicos.

Já a recolha dos dados referente ao grau de satisfação destes dois grupos a serem analisados, foi feita através da aplicação de um inquérito com perguntas relacionadas com a problemática em questão.

Tal inquérito foi aplicado às utentes por via telefónica e aos profissionais nos respectivos locais onde exercem a profissão.

### *Protocolo*

Em cada utente e profissional da amostra foi realizada:

Inicialmente uma breve explicação do estudo, nomeadamente os objectivos propostos,

Um inquérito, via telefónica no caso das grávidas e presencial aos profissionais,

E ainda uma explicação a ambos os grupos de que os dados iriam ser tratados de forma confidencial e que portanto as respostas dadas deveriam ser o mais sinceras possíveis.

### *Análise dos dados*

Os dados recolhidos neste estudo foram colectados e submetidos a uma análise estatística recorrendo ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20).

Foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson sempre que se estimou a relação entre as duas variáveis.

O coeficiente  $\chi^2$  (qui-quadrado) é um valor de dispersão para duas variáveis de escala nominal. O coeficiente informa em que medida é que os valores observados se desviam do valor esperado, caso as duas variáveis não estivessem correlacionadas. Quanto maior o qui-quadrado, mais significativa é a relação entre a variável dependente e a variável independente.

*Procedimentos éticos tidos em consideração*

É importante salientar que este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Respeitaram-se todos os aspectos éticos associados a este estudo, garantindo a máxima confidencialidade de todos os dados recolhidos.

A informação, como já referido anteriormente, foi recolhida através de um inquérito e os interessados poderão solicitar o acesso à consulta dos resultados obtidos, mas não terão acesso a dados que coloquem em causa a confidencialidade dos mesmos.

Sendo que toda a recolha de informação foi efectuada pela autora deste trabalho controlando assim, as diferenças protocolares e salvaguardando a redução de viés não sistemático sobre a concordância nos resultados.

## Resultados

No presente capítulo pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos, em função de toda a informação colhida e cujo instrumento utilizado foi um inquérito.

Para a apresentação adequada dos dados obtidos, recorreremos ao uso de quadros com os respectivos dados estatísticos obtidos, os quais serão antecidos da respectiva análise.

Assim, por uma questão metodológica, começaremos por efectuar a caracterização da amostra, às quais se segue a análise das variáveis independentes e dependente. Por último, será efectuado o teste da hipótese.

### *Profissionais, médicos dentistas*

Pela análise da tabela 2, verificámos que a totalidade dos médicos dentista dos concelhos de Oliveira de Frades e de Vouzela e 90,90% dos inquiridos de São Pedro do Sul consideram que o processo de adesão ao PNPSO é simples de efectuar.

A grande maioria da amostra dos concelhos de Oliveira de Frades (81,80%), São Pedro do Sul (63,60%) e a totalidade dos inquiridos do concelho de Vouzela, concorda com o tipo de população utente abrangida pelo PNPSO. Podendo salientar que 54,50% dos médicos dentista do concelho de Oliveira de Frades não acham que seja pertinente alargar o PNPSO a outra população de utentes, os restantes inquiridos concordam com o alargamento do PNPSO (São Pedro do Sul – 81,80%; Vouzela – 100,00%); sendo “a toda a população” a opção mais sugerida. De onde salientamos a existência de diferenças estatísticas significativas para esta variável ( $p=0,048$ ).

A maioria dos inquiridos dos três distritos (Oliveira de Frades – 81,80%; São Pedro do Sul – 72,70%; Vouzela – 60,00%) é da opinião de que não se devia alargar a outro tipo de tratamentos. Dos que afirmam esse alargamento, a maioria referem-se a “tratamentos peridontais”.

Verificámos que a maioria dos médicos dentistas inquiridos consegue cumprir o plano de tratamento no nº de consultas previstas no “cheque-dentista” (Oliveira de

Frades – 54,50%; São Pedro do Sul – 81,80%; Vouzela – 80,00%); salientando “alguma frequência” como a recorrência mais usual.

É de salientar que a amostra considera fácil a utilização do interface para a inserção dos dados (Oliveira de Frades – 81,80%; São Pedro do Sul – 100,00%; Vouzela – 60,00%).

Quanto ao processo relativo ao envio de documentação e solicitação de pagamentos, a maioria dos inquiridos considera-o adequado (Oliveira de Frades – 72,70%; São Pedro do Sul – 81,80%; Vouzela – 80,00%).

Quanto aos valores de remuneração, a maioria dos médicos dentista inquiridos, não os acham adequados tendo em conta os tratamentos abrangidos (Oliveira de Frades – 72,70%; São Pedro do Sul – 63,60%; Vouzela – 80,00%).

Mais uma vez a maioria da amostra (Oliveira de Frades – 63,60%; São Pedro do Sul – 72,70%; Vouzela – 60,00%) considera que têm sido cumpridos os prazos de pagamento por parte da entidade estatal.

Por fim podemos salientar que 54,50% dos inquiridos do concelho de São Pedro de Sul refere que o PNPSO não corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais já os restantes inquiridos referem que este programa corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais (Oliveira de Frades – 63,60%; Vouzela – 80,00%).

O mesmo se verifica, no que se refere ao grau de satisfação, pois ao nível de percentagens obtiveram-se valores iguais aos anteriormente mencionados.

Tabela 1 – Distribuição dos médicos dentistas segundo as variáveis referentes ao PNPSO por concelho.

VARIÁVEIS	CONCELHO								X <sup>2</sup>	p
	OLIVEIRA DE FRADES		SÃO PEDRO DO SUL		VOUZELA		TOTAL			
	(n=11)		(n=11)		(n=5)		(n=27)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Considera o processo de adesão ao PNPSO simples de efetuar</b>										
Sim	11	100	10	90.9	5	100	26	96.3	NA	NA
Não	---	---	1	9.1	---	---	1	3.7		
<b>Concorda com o tipo de população utente abrangida pelo PNPSO</b>										
Sim	9	81.8	7	63.6	5	100	21	77.8	NA	NA
Não	2	18.2	4	36.4	---	---	6	22.2		
<b>Acha pertinente o alargamento do PNPSO a outras populações de utente</b>										
Sim	5	45.5	9	81.8	5	100	19	70.4	NA	NA
Não	6	54.5	2	18.2	---	---	8	29.6		
<b>Acha que devia englobar tipos de tratamentos dentários</b>										
Sim	2	18.2	3	27.3	2	40	7	25.9	0.87	0.647
Não	9	81.8	8	72.7	3	60	20	74.1		
<b>Consegue cumprir o plano e tratamento com o n° de consultas previstas no cheque dentista</b>										
Sim	6	54.5	9	81.8	4	80	19	70.4	2.235	0.327
Não	5	45.5	2	18.2	1	20	8	29.6		
<b>Considera a utilização da interface para inserção de dados</b>										
De fácil utilização	9	81.8	11	100	3	60	23	8.2	NA	NA
Pouco explicito	2	18.2	---	---	2	40	4	14.8		

Tabela 1 – Continuação da tabela anterior.

VARIÁVEIS	CONCELHO								X <sup>2</sup>	p
	OLIVEIRA DE FRADES		SÃO PEDRO DO SUL		VOUZELA		TOTAL			
	(n=11)		(n=11)		(n=5)		(n=27)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Acha o processo relativo ao envio de documentação e solicitação de pagamento adequados</b>										
Sim	8	72.7	9	81.8	4	80	21	77.8	0.281	0.869
Não	3	27.3	2	18.2	1	20	6	22.2		
<b>Quanto aos valores de remuneração acha adequados tendo em conta os tratamentos abrangidos</b>										
Sim	3	27.3	4	36.4	1	20	8	29.6	0.491	0.782
Não	8	72.7	7	63.6	4	80	19	70.4		
<b>Quanto aos prazos de pagamento por parte da entidade estatal têm sido cumpridos</b>										
Sim	7	63.6	8	72.7	3	60	18	66.7	0.327	0.849
Não	4	36.4	3	27.3	2	40	9	33.3		
<b>O PNPSO corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais</b>										
Sim	7	63.6	5	45.5	4	80	16	59.3	1.846	0.397
Não	4	36.4	6	54.5	1	20	11	40.7		
<b>Grau de satisfação pessoal e profissional relativo ao PNPSO</b>										
Satisfeito	7	63.6	5	45.5	4	80	16	59.3	1.846	0.397
Insatisfeito	4	36.4	6	54.5	1	20	11	40.7		

*Utentes, grávidas*

Analisando a tabela 3, podemos salientar que a grande maioria das utentes dos três concelhos (Oliveira de Frades – 65,60%; São Pedro do Sul – 55,40%; Vouzela – 72,00%), teve conhecimento do PNPSO através do Médico de Família ou Centro de Saúde. De onde salientamos a existência de diferenças estatísticas significativas para esta variável ( $p=0,012$ ).

Quanto ao acesso ao profissional, mais uma vez a maioria das inquiridas referiram que tinha sido fácil (Oliveira de Frades – 96,90%; São Pedro do Sul – 92,90%; Vouzela – 100,00%).

A totalidade da amostra dos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela, e 92,90% das utentes de São Pedro do Sul, referiram ter ficado satisfeitas com as condições higieno-sanitárias do consultório.

Quanto à satisfação dos cuidados prestados pelo Médico Dentista, é de salientar mais uma vez, que a grande maioria das inquiridas dos três concelhos estão satisfeitas com os serviços prestados (Oliveira de Frades – 93,80%; São Pedro do Sul – 83,90%; Vouzela – 96,00%).

Quanto ao facto de os tratamentos que necessitavam terem ficado concluídos com a utilização dos “cheques-dentista”, a maioria respondeu afirmativamente. Dos que negaram a afirmação, reportam-se ao facto de terem mais dentes para tratamento.

À pergunta “Sabe quantos cheques-dentista teve direito”, 65,60% das utentes do concelho de Oliveira de Frades referiram dois, 39,30% das inquiridas de São Pedro do Sul afirmaram três e 42,20% da amostra de Vouzela disseram dois, de onde salientamos a existência de diferenças estatísticas significativas para esta variável ( $p=0,014$ ).

Apenas 7 inquiridas referem ter tido problemas após o tratamento, sendo 6 delas do concelho de São Pedro do Sul e 1 do concelho de Vouzela.

A totalidade da amostra nos 3 concelhos considera o “cheque-dentista” um incentivo aos cuidados de saúde oral. Apenas 1 elemento de São Pedro do Sul refere não ter beneficiado com a utilização do *cheque-dentário*.

Tabela 2 – Distribuição das utentes segundo as variáveis referentes ao PNPSO por concelho

VARIÁVEIS	CONCELHO								X <sup>2</sup>	p
	OLIVEIRA DE FRADES		SÃO PEDRO DO SUL		VOUZELA		TOTAL			
	(n=32)		(n=56)		(n=25)		(n=113)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Como teve conhecimento do PNPSO</b>										
Amigo(a) / Família	2	6.3	14	25	5	20	21	18.6	NA	NA
Média	---	---	1	1.8	---	---	1	0.9		
Médico de Família / Centro de Saúde	21	65.6	31	55.4	18	72	70	61.9		
Médico Dentista	9	28.1	10	17.9	---	---	19	16.8		
Outro	---	---	---	---	2	8	2	1.8		
<b>O acesso ao M.D. foi fácil</b>										
Não	1	3.1	4	7.1	---	---	5	4.4	NA	NA
Sim	31	96.9	52	92.9	25	100	108	95.6		
<b>Ficou satisfeita com as condições higieno-sanitárias do consultório</b>										
Não	---	---	4	7.1	---	---	4	3.5	NA	NA
Sim	32	100	52	92.9	25	100	109	96.5		
<b>Ficou satisfeita com os serviços prestados pelo M.D.</b>										
Não	2	6.3	9	16.1	1	4	12	10.6	3.551	0.169
Sim	30	93.8	47	83.9	24	96	101	89.4		
<b>Sabe a quantos cheques dentista teve direito</b>										
1	8	25	16	28.6	6	24	30	26	12.542	0.014*
2	21	65.6	18	32.1	7	28	46	41		
3	3	9.4	22	39.3	12	48	37	33		
<b>Quanto a ocorrência de problemas após o tratamento</b>										
Sim	0	0	6	10.7	2	8	8	7.1	13.402	0.643
Não	32	100	50	89.3	23	92	105	92.9		

Tabela 2 – Continuação da tabela anterior.

VARIÁVEIS	CONCELHO								X <sup>2</sup>	p
	OLIVEIRA DE FRADES		SÃO PEDRO DO SUL		VOUZELA		TOTAL			
	(n=32)		(n=56)		(n=25)		(n=113)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Acha que o cheque dentista é um incentivo para os cuidados da saúde oral</b>										
Sim	32	100	56	100	25	100	113	100	NA	NA
Não	---	---	---	---	---	---	---	---		
<b>Acha que beneficiou de alguma forma com a sua utilização</b>										
Sim	32	100	55	98.2	25	100	112	99.1	NA	NA
Não	---	---	1	1.8	---	---	1	0.9		

## Discussão dos Resultados

### *Profissionais, médicos dentistas*

O processo de adesão ao PNPSO apenas pode ser realizado por registo de iniciativa própria dos prestadores (médicos dentistas e médicos estomatologistas) no SISO através da página electrónica, [www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt).

E o facto de a adesão ser apenas realizada por esse meio, pode ser uma vantagem para uns mas desvantagens para outros, pois é necessário ter conhecimentos informáticos e possuir ligação à internet para poder aceder à página.

O que se pôde constatar na resposta à questão “Considera o processo de adesão ao PNPSO simples de efectuar?”, a maioria dos profissionais dos 3 concelhos referiram que sim, que era fácil (96,3%), e apenas 1 elemento referiu que não era simples de efectuar (3,7%). (Gráfico 1)

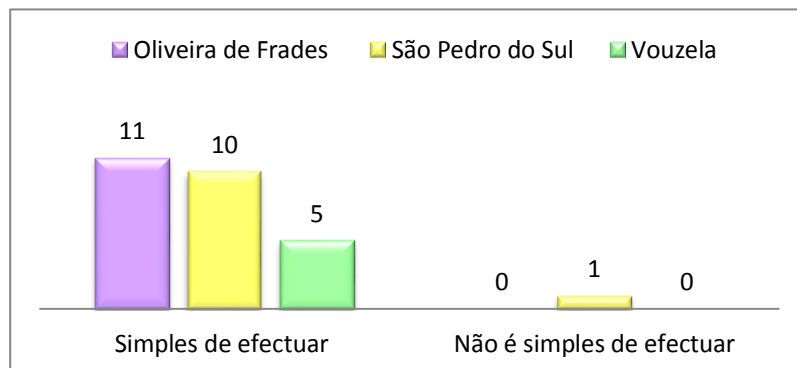


Gráfico 2 – Processo de adesão ao PNPSO.

Ao longo dos anos, o PNPSO, tem vindo a sofrer algumas alterações, nomeadamente nos grupos populacionais beneficiários. Começou inicialmente com as crianças e os jovens até aos 16 anos, mais tarde alargou-se para as grávidas acompanhadas no SNS bem como os idosos beneficiários do complemento solidário e mais recentemente ainda foi alargado para portadores de HIV/SIDA.

Dadas essas alterações, surgiu a necessidade de formular esta questão “Concorda com o tipo de população utente abrangida pelo PNPSO?” e o que se verificou é que a

maioria (77,8%) dos profissionais nos 3 concelhos, referiu que sim que concordava com este tipo de população, sendo que Vouzela obteve mesmo a totalidade (100%), Oliveira de Frades (81,9%) e São Pedro do Sul (63,6%). (Gráfico 2)

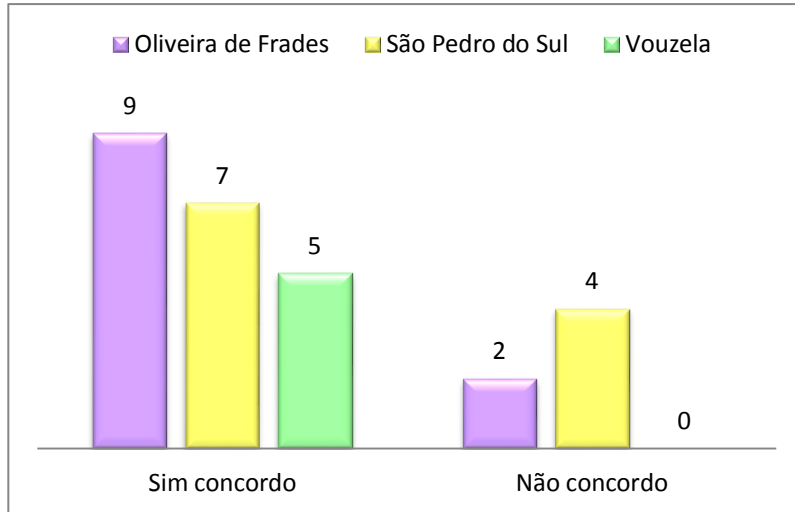


Gráfico 3 – População abrangida pelo PNPSO.

Dessa questão surgiu uma outra se “ Acha pertinente o alargamento do PNPSO a outras populações de utente?”, sendo que a maioria (Gráfico 3) novamente dos três concelhos (70,4%) referiu que sim que deveria ser alargado a outras populações de utentes.

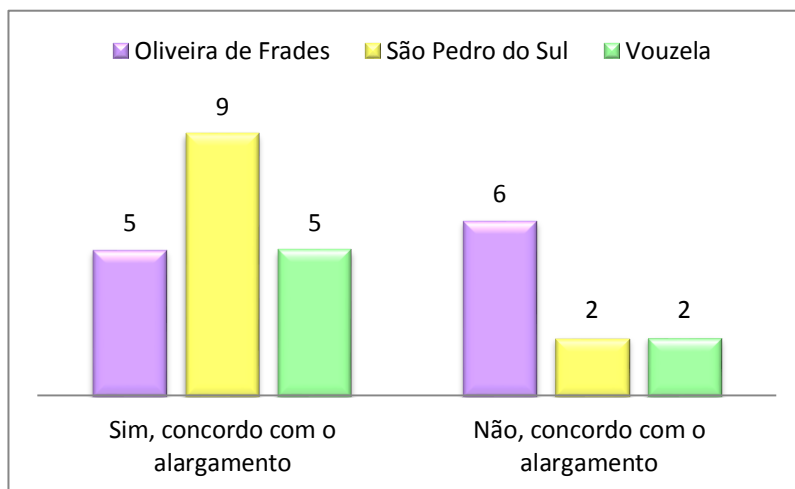


Gráfico 4 – Alargamento de outras populações de utentes ao PNPSO.

E já que esses profissionais na maioria respondeu que achava pertinente o alargamento a outros utentes houve a necessidade de lhes perguntar então “quais os utentes a englobar no mesmo programa?”

Sendo que nesta pergunta verificou-se um empate de duas respostas dadas pelos profissionais, visto que dos 19 que responderam à pergunta, 4 (2 de Oliveira de Frades, 1 de São Pedro do Sul e 1 de Vouzela e) referem que se devia alargar o programa a pessoas carenciadas (com recursos económicos baixos) e também 4 (1 de Oliveira de Frades, 1 São Pedro do Sul e 2 de Vouzela), referem que se devia alargar a “toda a população”. As restantes respostas divergiram e não houve percentagem suficiente de respostas que fossem alterar as anteriormente mencionadas. (Gráfico 4)

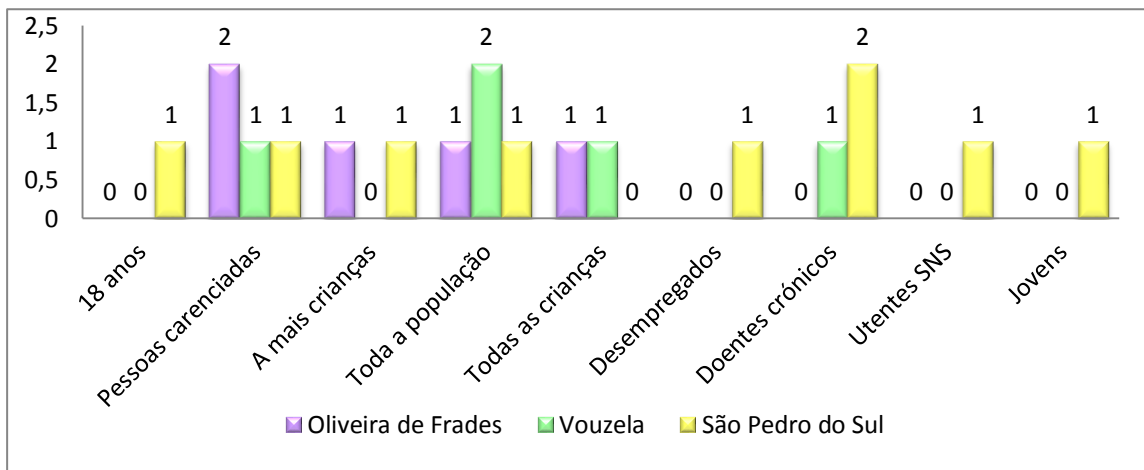


Gráfico 5 – A que populações de utentes.

Estas respostas vão ao encontro do desígnio da nossa Constituição: a “igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde”. Ou mesmo, ir de encontro ao conceito de que a “saúde deve ser tendencialmente gratuita” para a população.

Quanto aos tratamentos englobados no PNPSO, foi questionado aos profissionais se acham “que devia englobar outros tipos de tratamentos dentários?” e a maioria (74,1%) nos três concelhos referiu “que não”. (Gráfico 5)

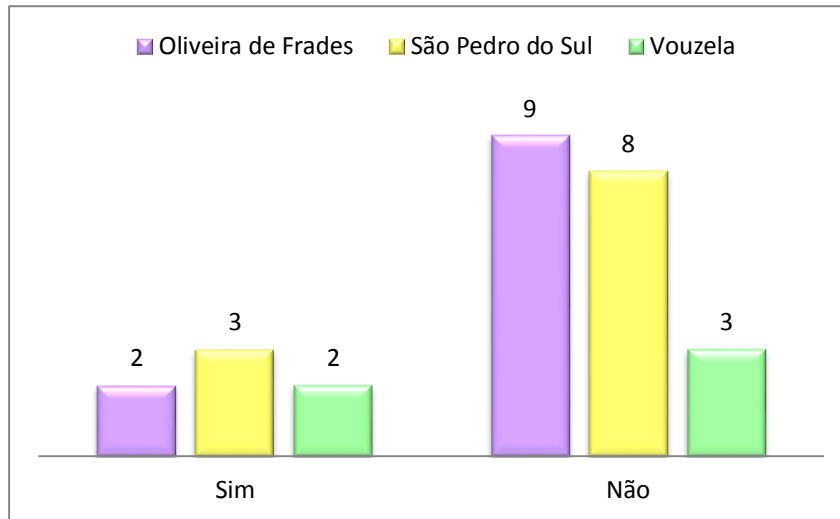


Gráfico 6 – Tratamentos englobados no PNPSO.

Essa resposta vai ao encontro da questão dos “valores de remuneração” se os profissionais “acham adequados tendo em conta os tratamentos abrangidos?” e aqui a resposta volta a ser na maioria dos três concelhos negativa ou seja, 70,4% dos profissionais não concorda com os valores estabelecidos pelo programa. (Gráfico 6)

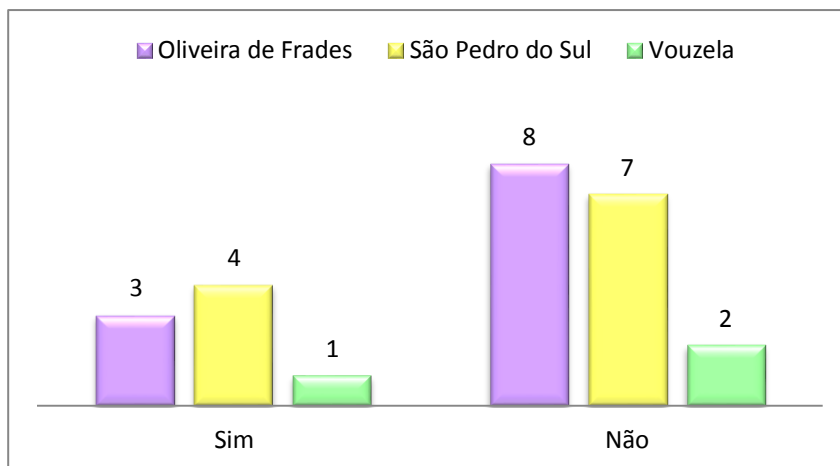


Gráfico 7 – Valores de remuneração

Essa discordância pode dever-se ao facto de determinados tratamentos serem mais “caros” na tabela definida pela clinica e portanto o valor do cheque que antes era de 40 euros e actualmente foi reduzido para 35 euros, ser um valor em que os profissionais não saíram beneficiados.

Quanto aos prazos dos pagamentos por parte da entidade estatal esses têm vindo a ser cumpridos, porque foi realizada também essa questão e a maioria (66,7%) nos 3 concelhos referiu que sim. (Gráfico 7)

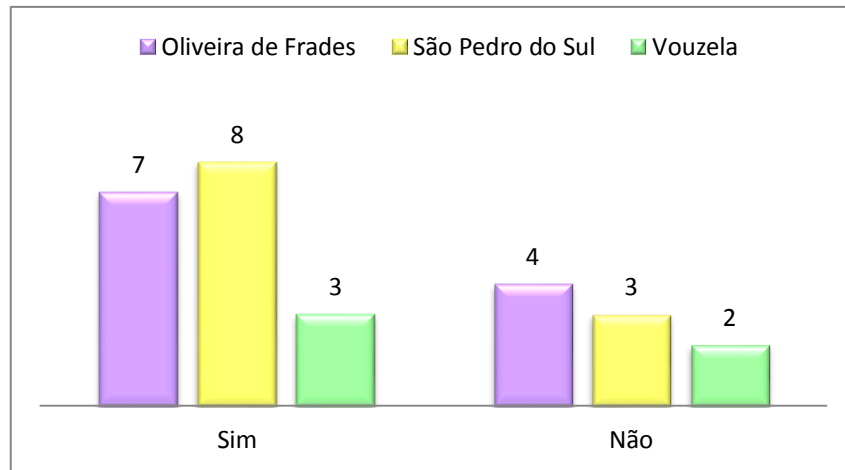


Gráfico 8 – Prazos do pagamento.

Já dos 18 profissionais que responderam que sim à pergunta anterior, houve 9 que responderem o contrário, pois 6 definiram o prazo de pagamento entre os 2-4 meses e 3 entre os 4-6 meses. (Gráfico 8)

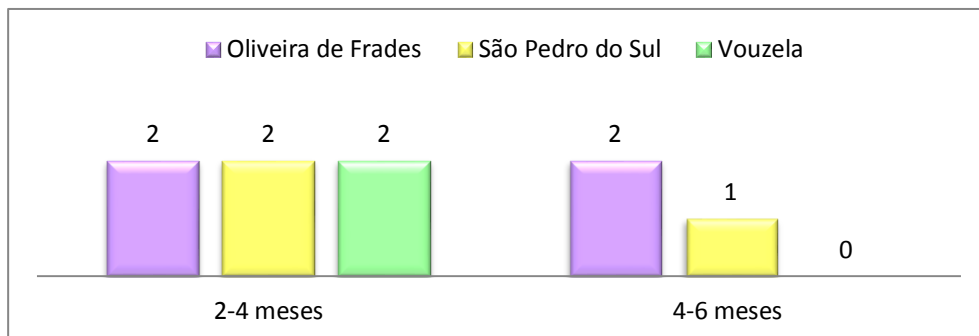


Gráfico 9 – Datas dos prazos de pagamento.

Quanto ao plano de tratamento definido, a maioria dos profissionais dos 3 concelhos respondeu (70,4%) que consegue cumpri-lo de acordo “com o número de consultas previstas no cheque-dentista”. (Gráfico 9)

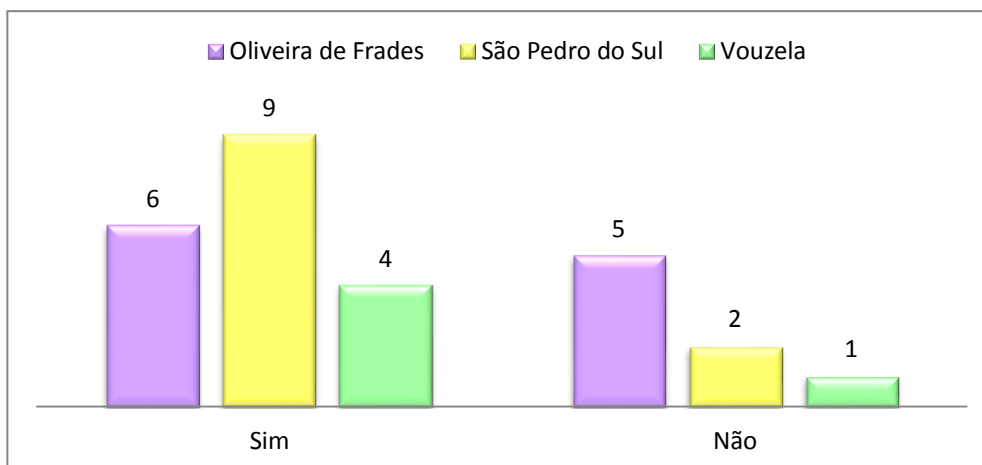


Gráfico 10 – Plano de tratamento e número de consultas previstas no CD.

Já na questão quanto à “inserção dos dados” na interface a maioria (85,2%) dos três concelhos, definiu-a como sendo “de fácil utilização”. (Gráfico 10) Pois o facto de ser pela página electrónica, facilita os profissionais a enviarem os dados de forma mais rápida, sem deslocações, e com menos burocracias.

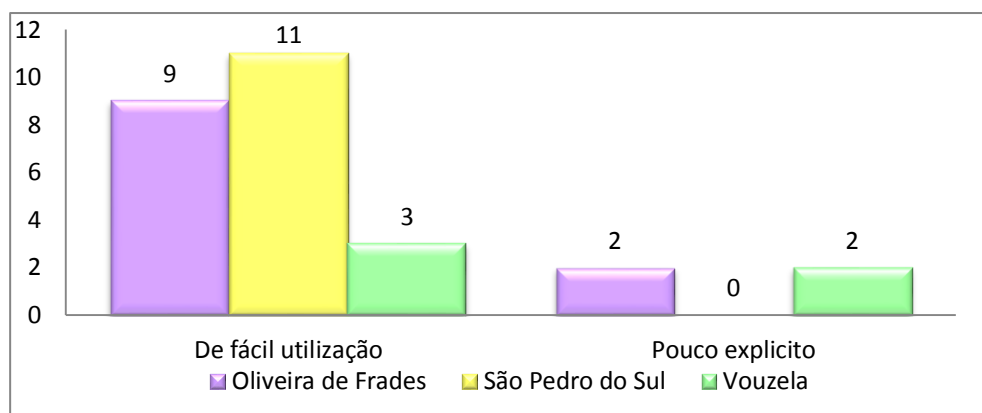


Gráfico 11 – Inserção dos dados na interface.

Pois tal facto é comprovado na questão, em que se pergunta se “o processo relativo ao envio de documentação e solicitação de pagamento são adequados?” e a maioria (77,8%) dos três concelhos, referiu que sim. (Gráfico 11)

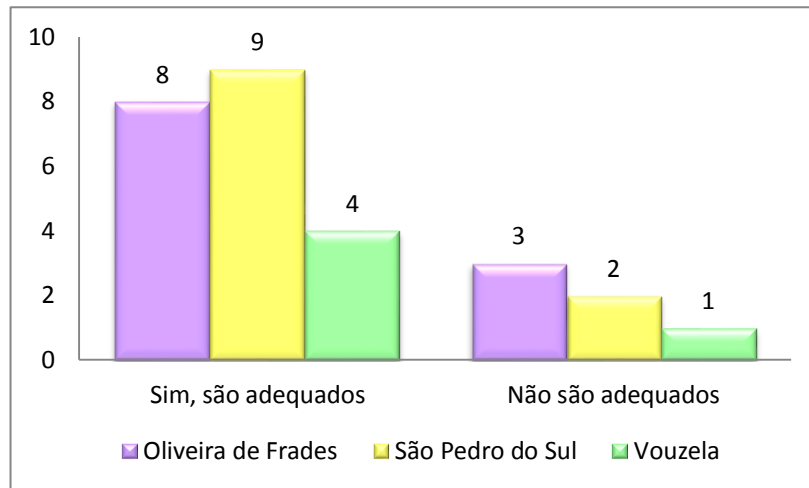


Gráfico 12 – Envio de documentação e solicitação de pagamentos.

Quanto às questões do “PNPSO corresponder às expectativas pessoais e profissionais?” e do “grau de satisfação pessoal e profissional relativo ao PNPSO?” a maioria (59,3%) dos 3 concelhos, para ambas as questões referiu que sim que o programa se encontra dentro das expectativas quer pessoais e profissionais como também se encontram satisfeitos por ter aderido ao programa. (Gráfico 12 e 13)

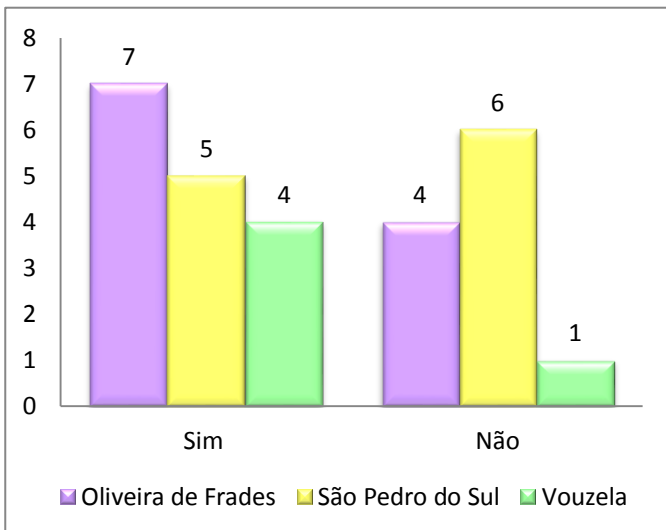


Gráfico 13 - Expectativas do PNPSO

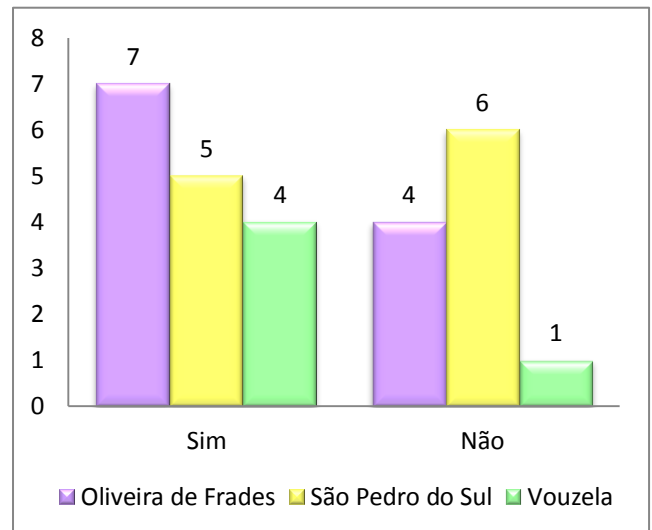


Gráfico 14– Satisfação dos profissionais

*Utentes, mulheres grávidas*

Quanto às utentes, estas foram questionadas pela forma como tiveram “conhecimento do PNPSO?” sendo que a maioria das utentes dos três concelhos (61,9%) respondeu que foi através do “Médico de Família/Centro de Saúde” das opções fornecidas pelo inquérito. Houve ainda 2 utentes do concelho de Vouzela que referiram que tiveram conhecimento do PNPSO através do médico obstrecta e outra no local de trabalho. (Gráfico 14)

Essas respostas só comprovam que os médicos de família/centros de saúde estão a conseguir divulgar o programa junto da população-alvo. E é de salientar que os Média (meios de comunicação social) nada ou pouco têm feito para divulgar dado as respostas dadas.

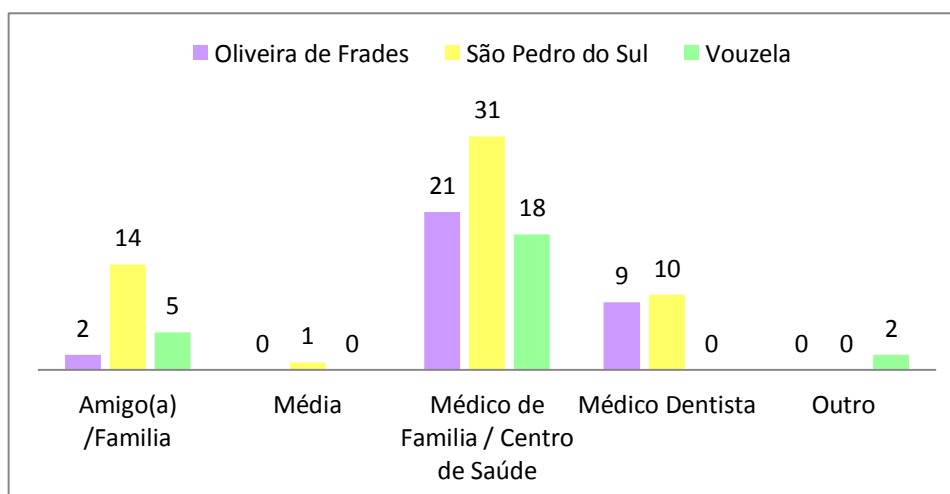


Gráfico 15 – Conhecimentos das utentes ao PNPSO.

Quanto à questão do “acesso ao MD” estas na maioria (95,6%) dos 3 concelhos referiram “ser fácil”. (Gráfico 15)

Visto que para as utentes terem acesso aos médicos que são aderentes basta acederem à lista que existe a nível nacional que se encontra na página electrónica e nas Unidades Funcionais dos Centros de Saúde.

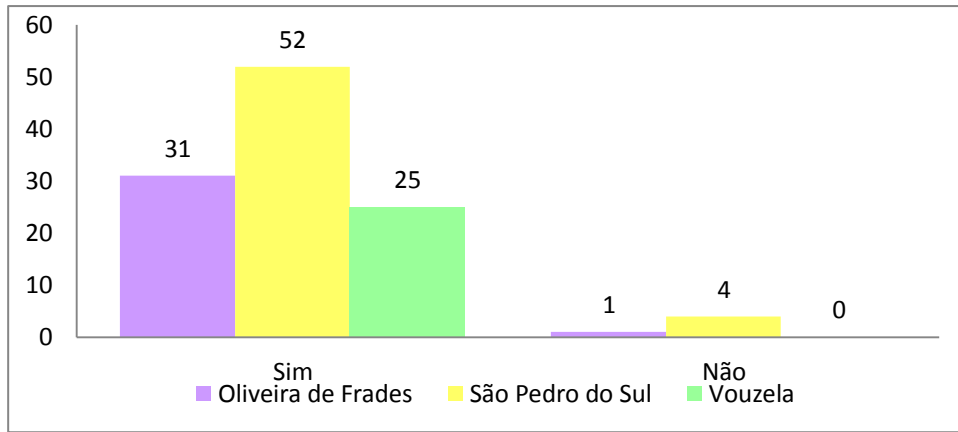


Gráfico 16 – Acesso ao M.D.

E no que diz respeito às condições higieno-sanitárias do consultório, a maioria (96,5%) das utentes referiu que “sim” que ficou satisfeita. (Gráfico 16)

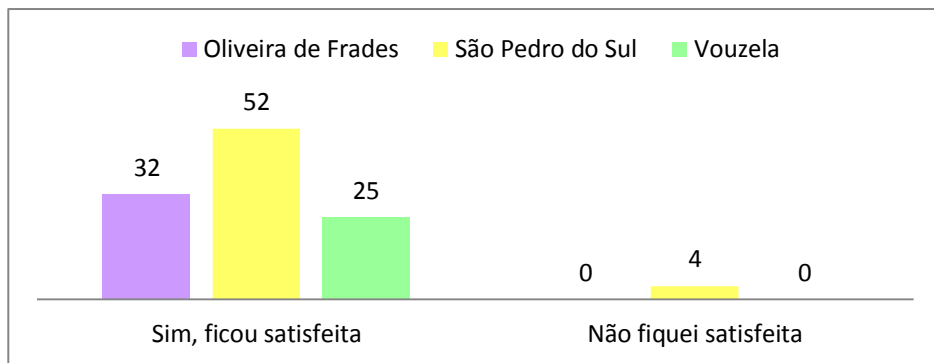


Gráfico 17 – Satisfação das condições do consultório.

À questão se “ficou satisfeita com os serviços prestados pelo M.D.” as utentes referiram na maioria (89,4%) nos três concelhos que “sim” ficaram satisfeitos. (Gráfico 17) O que significa que os profissionais aderentes estão a prestar bons serviços.

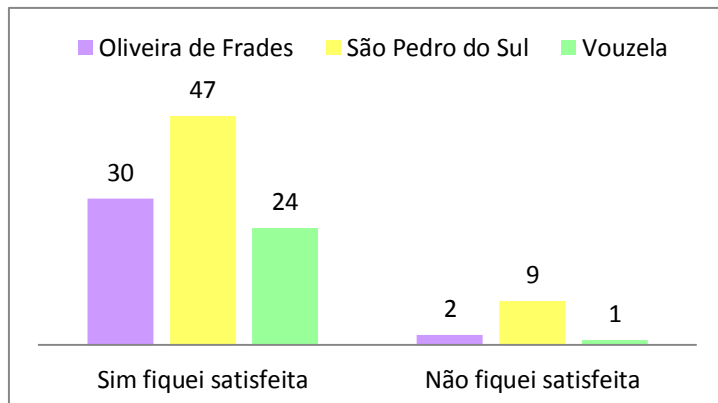


Gráfico 18 – Satisfação quando aos serviços prestados pelo MD.

Mas na questão referente aos tratamentos que as utentes necessitavam se “ficaram concluídos com a utilização do(s) cheque(s) dentista” a que tiveram direito, a maioria (96%) dos 3 concelhos respondeu, que “sim ficaram concluídos”. (Gráfico 18)

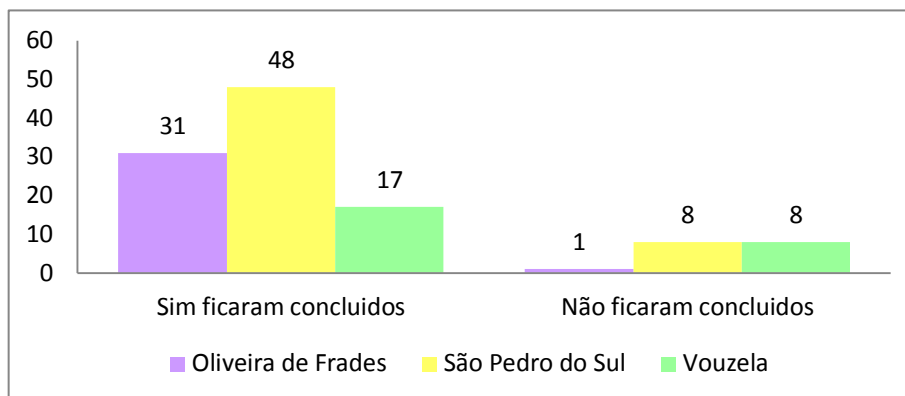


Gráfico 19 – Tratamentos concluídos com o CD.

E dos 7 que responderam que os tratamentos não ficaram concluídos com o “cheque-dentista”, as razões da maioria foi que “tinham mais dentes para tratar”. O que leva a crer que em determinadas situações estas necessitavam de mais que 3 cheques. De qualquer forma haverá sempre uma discrepância entre as necessidades sentidas de cuidados de saúde oral por parte das utentes e as necessidades reais a serem alvo de resolução por parte dos médicos dentistas tendo em conta as limitações intrínsecas ao programa bem como à condição do estado de gravidez destas.

Quanto ao número de “cheques-dentista” a que as utentes tiveram direito, 26% das utentes referiram 1 “cheque-dentista”, 41% referiram 2 “cheques-dentista” e 33% referiram 3 “cheques-dentista”. (Gráfico 19)

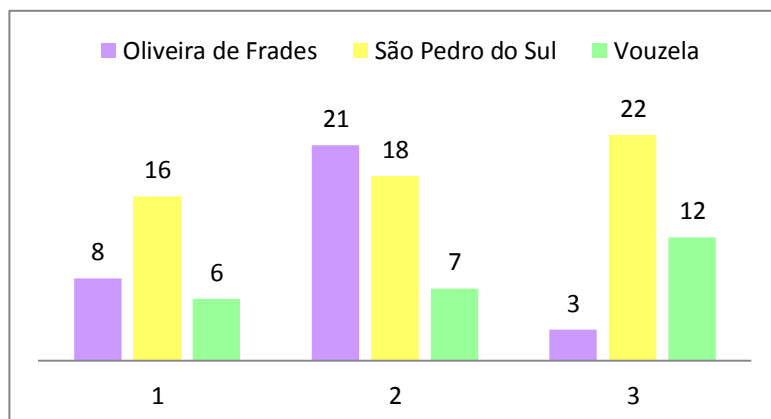


Gráfico 20 – Números de cheques utilizados.

E já no que diz respeito aos tratamentos, foi-lhes questionado se “ocorreram problemas após os tratamentos realizados com o cheque-dentista?” e a maioria (92,9%) das utentes nos 3 concelhos referiram que não ocorreu qualquer tipo de problema, e apenas 8 responderam que ocorreram problemas após os tratamentos realizados com o “cheque-dentista”, sendo que os principais problemas relatados foram a perda de material restaurador, a fractura do dente que tinha sido tratado e o dente ter que ser submetido a desvitalização após o tratamento com “cheque-dentista”. (Gráfico 20)

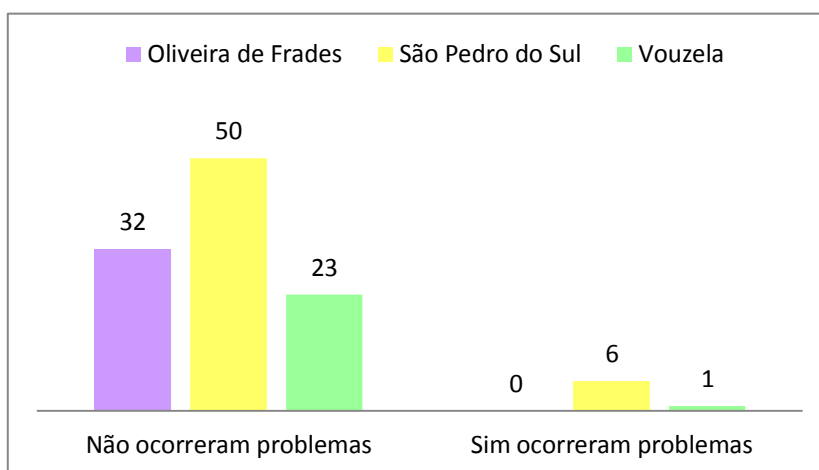


Gráfico 21 – Problemas após tratamento com CD.

E das que anteriormente referiram que tiveram problemas após tratamento com o “cheque-dentista”, foi-lhes questionado se foi dado algum tipo de assistência, sendo que apenas uma utente referiu que a MD não deu assistência.

Quanto à questão se “o cheque dentista é um incentivo aos cuidados de saúde oral”, a totalidade (100%) das utentes dos 3 concelhos referiu que sim.

E se “acha que beneficiou com a utilização do cheque-dentista” a maioria (99,1%) nos 3 concelhos respondeu que sim que beneficiou.

Estas duas respostas devem-se ao facto de o “cheque-dentista” ser um meio de grande promoção aos cuidados de saúde oral, contribuindo assim para a prevenção e tratamento das doenças orais, neste caso em particular nas grávidas.

## CONCLUSÃO

O “cheque-dentista” surgiu com o “Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral – PNPSO” tendo como principais objetivos a implementação, a redução da incidência e prevalência das doenças orais, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e saúde oral e a promoção da equidade à saúde oral.

Através deste estudo, que aqui se apresenta, constatou-se que os pressupostos do PNPSO têm sido cumpridos de uma forma cada vez mais consistentes e consentâneos com o espírito da Lei e as necessidades sentidas e experimentadas pelos diversos agentes de prestação de cuidados de Saúde Oral.

Relativamente à finalidade do presente estudo, este pretende ser um instrumento de avaliação dos impactos, positivos e negativos, do “cheque-dentista” nos diferentes agentes intervenientes em particular no grau de satisfação dos profissionais aderentes (médicos dentistas) e num grupo específico de utilizadores, as grávidas.

Verificou-se pela análise dos dados do estudo, que os médicos dentistas, aderentes ao PNPSO, do concelho de Oliveira de Frades manifestaram um grau de satisfação de 63,69%, em São Pedro do Sul de 54,50% e Vouzela de 80%. O que traduz, no conjunto dos três concelhos analisados um valor de 59,3 % de satisfação com a sua utilização.

Já no que diz respeito às utentes grávidas, dos 3 concelhos, estas na sua totalidade consideraram o “cheque-dentista” como um incentivo aos cuidados de saúde oral. De forma quase semelhante responderam á questão sobre os benefícios clínicos, apenas a ressalva da opinião de uma utente que não terá tido perceção dos cuidados prestados.

Em conclusão, as utentes manifestam-se de acordo com os resultados explicitados, no estudo, uma aceitação/avaliação positiva.

Desta forma e para que a valorização tenha algum impacto na condição oral, é importante que cada vez mais se invista na educação, promoção e prevenção para a saúde.

## BIBLIOGRAFIA

Aleixo, R. *et alii.* (2010). Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura, *Saber Científico Odontológico*, 1 (1), pp. 68-80.

Almeida, C. *et alii.* (2010). *Promoção da Saúde Oral: contributos para a organização e aplicação de programas*. 1ª ed. Lisboa: Coisas de Ler.

Amorim, P. Cárie Dentária em Portugal. [Tese de Licenciatura]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.

Andrade, R. Saúde Oral na gravidez: Avaliação dos conhecimentos das grávidas sobre saúde oral durante a gravidez [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.

Antunes, A., Rosete, V. e Fagulha, J. (2001). Saúde Oral na Grávida. *Acta Médica Portuguesa*, 14, pp. 385-393.

Armeiro, S. Contributos da comunicação na promoção da saúde oral e na adesão de profissionais de saúde a um programa de saúde oral. [Tese de Mestrado]. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.

Becker, C. *et alii.* Aspectos Clínicos e Periodontais Durante a Gravidez: Um estudo bibliográfico [Clinical and periodontal aspects during the Pregnancy: a bibliographical study], *Revista Ciências da Saúde*, 27 (1), pp. 7-13.

Brust, A. e Domingues, J. Tratamento e Proservação de nove meses em um paciente com granuloma piogénico: relato de caso. *Revista de odontologia da UNESP*, 38 (3), pp. 192-7.

Calado, R. Programa de Cuidados de Saúde Oral do Cartaxo. Avaliação do seu impacto, *Acta Médica Portuguesa*, 6, pp. 115-122.

Castro, D. Vacina da Cárie Dentária. [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012.

Castro, E. Programa de Saúde Oral: Evolução, Instrumentos e Resultados. [Tese de Mestrado]. Braga: Universidade do Minho; 2012.

Chen, M. e Hunter, P. (1996). Oral health and quality of life in New Zealand: A social perspective. [Em linha]. Disponível em <<http://www.deepdyve.com/lp/elsevier/oral-health-and-quality-of-life-in-new-zealand-a-social-perspective-jP4D39e2xZ?key=elsevier>> [Consultado em 5/10/2012].

Cruz, S. *et alii.* (2005). Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer, *Revista Saúde Pública*, 39 (5), pp. 782-7.

Direcção-Geral de Saúde, 2000. *Estudo Nacional de Prevalência da Cárie Dentária na População Escolarizada*, Lisboa, DGS.

Direcção-Geral de Saúde. (2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Direcção Geral de Saúde, Circular Normativa nº1/DSE, pp.1-49.

FDI. *FDI visão 2020: uma reflexão sobre o futuro da saúde oral*. Genebra, FDI World Dental Federation, 2012.

Freitas, B. Efeito da terapia periodontal, quando realizada durante a gravidez, na incidência de partos pré-termo. [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2011.

Frias-Bulhosa, J. (1998). Saúde Oral e Gravidez. *Revista Portuguesa de Estomatologia Cirúrgica Maxilofacial*, 39 (4), pp. 233-242.

Gajendra, S. e Kumar, J. (2004). *Oral Health and Pregnancy: A Review*, New York State Dental Association, pp. 40-44.

Giglio, J. *et alii.* (2009). Oral Health Care for the Pregnant Patient. [Em linha]. Disponível em <[www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.html](http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.html)> [Consultado em 21/11/2012].

INE. (Instituto Nacional de Estatística). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ine.pt>> [Consultado em 12/06/2013].

Jardim, E. *et alii.* Granuloma Gravídico – relato de caso, *RFO UPF*, 14 (2), pp. 153-157.

Lima, J. (2007). Cárie Dentária: um novo conceito, *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 12 (6), pp. 119-130.

Locker, D. (1997). Concepts of oral health, disease and the quality of life. *In*: Slade, G. (Ed.). *Measuring oral health and quality of life*. University of North Carolina, Dental Ecology: Chapel Hill, pp. 11-23.

Lopes, P. Estilos de vida e prevenção primária na saúde oral em ambiente escolar. [Tese de Mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2012.

Lunardi, V. (1999). Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20 (2), pp. 26-40.

Martins, M. (2005) A promoção da saúde: percursos e paradigma, *Revista de Saúde Amato Lusitano*, 22, pp. 42-46.

Ministério da Educação. [Em linha]. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>> [Consultado em 12/09/2012].

Morais, S. Promoção e Educação para a saúde: conhecimentos dos enfermeiros [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012.

Ordem dos Médicos Dentistas. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Estratégia de saúde oral em Portugal – um conceito de transversalidade que urge implementar*. Porto, OMD.

Petersen, P. (2003) *The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Genebra, World Health Organization.

Pires, I. A influência da saúde oral na qualidade de vida. [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade do Porto; 2009.

Reis, D. *et alii*. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestante, *Ciência & Saúde Colectiva*, 15 (1), pp. 269-276.

Rocha, R. Posição e Conhecimento dos Médicos Obstetras sobre a associação entre Periodontite e Parto Pré-termo. [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012.

Rodrigues, C. Comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças: percepção dos pais/encarregados de educação [Tese de Mestrado]. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.

Saúde Pública. (2005). Carta de Ottawa: Promoção da saúde nos países industrializados. [Em linha]. Disponível em <[http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Ottawa.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm)> [Consultado em 3/10/2012].

Secretaria de Educação Fundamental. (2001) Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>> [Consultado em 10/01/2013].

Silk, H. *et alii*. (2008). Oral Health During Pregnancy. [Em linha]. Disponível em <[www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)> [Consultado em 4/10/2012].

Silveira, A., Silva, I., e Meneses, R. (2007). Avaliação da qualidade de vida relacionado com a saúde oral. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, pp.264-274.

Teixeira, L. Levantamento epidemiológico de cárie dentária de uma população escolar de 7 anos residente no concelho de Vizela. [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade do Porto; 2006.

WHO. (2007). Oral Health. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>> [Consultado em 23/02/2013].

Anexo I – Inquérito administrado às Grávidas

Estudo de Avaliação sobre:

A Satisfação das Grávidas e Médicos Dentista no âmbito do PNPSO

Sou aluna da Universidade Fernando Pessoa no Porto, e neste momento encontro-me a realizar a minha Dissertação do Curso de Mestrado Integrado de Medicina Dentária.

O principal Objectivo deste meu trabalho é avaliar o Grau de Satisfação das Grávidas relativamente ao serviço prestado, confirmar a ocorrência de complicações e recolher a opinião das inquiridas (Grávidas) sobre o Programa e ainda uma Avaliação Profissional dos Aderentes ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

O seu contributo é muito importante para o sucesso do meu trabalho, desde já agradeço a sua ajuda e participação.

Note-se que não existem respostas certas ou erradas. Todos os dados serão tratados de forma confidencial e, deste modo, agradeço total sinceridade nas respostas.

Este questionário destina-se a pessoas que já tenham utilizado Cheque-Dentista durante a sua Gravidez e apenas a estas.

1. Como teve conhecimento do Programa?

- a) Médico Família/Centro de Saúde
- b) Médico Dentista
- c) Amigo/Família
- d) Media
- e) Outros \_\_\_\_\_

2. O acesso ao Médico Dentista/Estomatologista foi-lhe fácil?

- a) Sim
- b) Não

2.1. Se Não, Porque? \_\_\_\_\_

3. Ficou satisfeita com as condições (Higieno-Sanitárias) do Consultório/Clínica?

a) Sim

b) Não

4. Ficou satisfeita com os serviços prestados pelo médico dentista/estomatologista?

a) Sim

b) Não

5. Os tratamentos que necessitava ficaram concluídos com a utilização do(s) cheque(s) dentista a que teve direito?

a) Sim

b) Não

5.1. Se Não, Porque? \_\_\_\_\_

6. Sabe a quanto(s) cheque(s) dentista teve direito?

a) Um

b) Dois

c) Três

7. Ocorreram problemas após os tratamentos realizados com o Cheque Dentista?

a) Sim

b) Não

7.1. Se Sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

7.2. E o Médico Dentista deu-lhe Assistência?

a) Sim

b) Não

8. Acha que o Cheque Dentista é um incentivo para os Cuidados na Saúde Oral?

a) Sim

b) Não

9. Acha que Beneficiou de alguma forma com a sua utilização?

a) Sim

b) Não

*Obrigada pela atenção.*

*Investigador/Responsável: Mafalda Cabrita Grade*

***Orientador, Dr. José Frias Bulhosa***

Anexo II – Inquérito administrado aos Médicos Dentistas

Estudo de Avaliação sobre:

A Satisfação das Grávidas e Médicos Dentista no âmbito do PNPSO

Sou aluna da Universidade Fernando Pessoa no Porto, e neste momento encontro-me a realizar a minha Dissertação do Curso de Mestrado Integrado de Medicina Dentária.

O principal Objectivo deste meu trabalho é avaliar o Grau de Satisfação das Grávidas relativamente ao serviço prestado, confirmar a ocorrência de complicações e recolher a opinião das inquiridas (Grávidas) sobre o Programa e ainda uma Avaliação Profissional dos Aderentes ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

O seu contributo é muito importante para o sucesso do meu trabalho, desde já agradeço a sua ajuda e participação.

Note-se que não existem respostas certas ou erradas. Todos os dados serão tratados de forma confidencial e, deste modo, agradeço total sinceridade nas respostas.

Este questionário destina-se a profissionais aderentes ao PNPSO.

1. Considera o processo de adesão ao PNPSO simples de efectuar?

a) Sim

b) Não

2. Concorda com o tipo de população utente abrangida pelo PNPSO?

a) Sim

b) Não

3. Acha pertinente o alargamento do PNPSO a outras populações de utentes?

a) Sim

b) Não

3.1. Se Sim, Quais? \_\_\_\_\_

4. Acha que devia englobar outros tipos de tratamentos dentários?

- a) Sim
- b) Não

4.1. Se Sim, Quais? \_\_\_\_\_

5. Consegue cumprir o plano de tratamento com o número de consultas previstas no cheque dentista?

- a) Sim
- b) Não

5.1. Se Sim, Com que frequência?

- a) Muito frequentemente
- b) Alguma frequência
- c) Raramente

6. Considera a utilização da interface para inserção de dados:

- a) De fácil utilização
- b) Complicada
- c) Pouco explícita

7. Acha o processo relativo ao envio de documentação e solicitação de pagamento adequados?

- a) Sim
- b) Não

8. Quanto aos valores de remuneração acha adequados tendo em conta os tratamentos abrangidos?

- a) Sim
- b) Não

9. Quanto aos prazos de pagamento por parte da entidade estatal têm sido cumpridos?

a) Sim

b) Não

9.1. Se não, qual o atraso?

a) Entre 2 a 4 meses

b) Entre 4 a 6 meses

c) Superior a 6 meses

10. O PNPSO corresponde às suas expectativas pessoais e profissionais?

a) Sim

b) Não

10.1. Se sim, como classifica o seu grau de satisfação pessoal e profissional relativo ao PNPSO?

a) Bastante Insatisfeito

b) Insatisfeito

c) Satisfeito

d) Muito Satisfeito

Obrigada pela atenção.

Investigador/Responsável: Mafalda Cabrita Grade

Orientador, Dr. José Frias Bulhosa